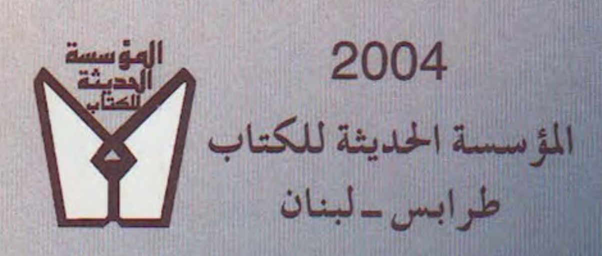
رائد كامل خير

شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية



2004

المؤسسة الحديثة للكتاب

طرابس - لبنان

رائد كامل خير

شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية

٢٠٠٤

المؤسسة الحديثة للكتاب
طرابلس ـ لبنان

الطبعة الأولى
٢٠٠٤م - ١٤٢٥هـ



المؤسسة الحديثة للكتاب
طرابلس - لبنان
هـ: ٠٣/٢٣٩٣٣٨
فاكس: ٠٦/٤٢٤٢٣٣ - ٠٦/٣٨٥٤٦٩

الإهداء

إلى صاحبة القلب الكبير

ملهمتي ... ومرشدتي

تلك التي عطاؤها لا ينضب

الى أمي أهدي مؤلفي

النصوص القرآنية
بسم الله الرحمن الرحيم

«وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلاَّ خَطَئًا وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَئًا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ إِلاَّ أَن يَصَّدَّقُواْ فَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ عَدُوٍّ لَّكُمْ وَهُوَ مْؤْمِنٌ فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُمْ مِّيثَاقٌ فَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةً فَمَن لَّمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِّنَ اللَّهِ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا» .

(سورة النساء – الآية ٩٢)

«وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ » .

(سورة الشعراء – الآية ٨٠)

صدق الله العظيم

المقدمة

الطب في أهدافه رسالة، تتمثل في المحافظة على صحة الانسان الجسدية والنفسية، وقائياً وعلاجياً، والتخفيف من آلامه ورفع المستوى الصحي العام . وهذا ما أكدته المادة ٢ من قانون الاداب الطبية في لبنان ١٩٩٤ . وهو في ممارسته مهنة حرة، يقوم بأعبائها إنسان حصل على ما يفرضه القانون من مؤهل جامعي، وإجازة بالممارسة، انتساب إلى نقابة .

والطبيب باعتباره إنساناً، ليس معصوماً من الخطأ، فإن كانت القواعد العامة تقضي بمساءلته عن أخطائه العادية أسوة بغيره من الناس، فهل يسأل عما قد يرتكبه من أخطاء طبية في معرض ممارسته لمهنته ؟

قديماً حين كان الطب ابتدائياً وتجريبياً، كان ينظر إلى حوادث العلاج الطبي على أنها من أحكام القضاء ونوازل القدر . وأن الاعتراض على نتائج المعالجة الطبية يعني اعتراضاً على مشيئة الله وقدرة . فالله عزّ وجلّ هو وحده الذي يشفي المرضى . حتى كان أحد الأطباء الشهيرين يقول «أنا أداوي والله يشفي»، كما كان المسلمون يرددون الآية الكريمة الآنفة الذكر: «وإذا مرضت فهو يشفين» (صدق الله العظيم)[1] .

وكان من النادر أن يفكر أحد في المطالبة بمساءلة الطبيب عما أصابه من ضرر .

١. د. عبد الوهاب حومد، المسؤولية الطبية الجزائية، مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، العدد الثاني، شعبان ١٤٠١ هـ، يونيو ١٩٨١ م، صفحة ١٣٧ .

غير أن العلم الطبي تقدم كثيراً في هذا العصر، واتسعت أمامه آفاق المعرفة . وهو لا يزال يأتينا كل يوم بجديد، ويترك دوماً باب الأمل أمام المرضى واسعاً، يترقبون ما يأتيهم به الغد إذا عجز طب اليوم عن شفائهم .

والشواهد على ذلك لا تعد ولا تحصى . فكم قضت الجهود العلمية على أوبئة وأمراض عديدة كانت تفتك بالناس فتكاً ذريعاً . ووصل الفن الجراحي إلى أعماق القلب وثنايا الدماغ . لا بل إلى زراعة الأعضاء البشرية في أجساد المرضى، المستخرجة بعد وهبها من الأحياء أحياناً كالكلى، ومن الأموات أحياناً أخرى كقرنية العين والقلب والكبد .

وكان لهذا التقدم الطبي المذهل والخيّر، بأن بدأ الجيل الحاضر بالتخلي عن موقف الاستسلام المطلق للقضاء والقدر، وبالمحاسبة عن الأضرار الناشئة عن أخطاء البشر التي لا علاقة لها بنوازل القدر . ذلك أنه ما من شك في أن الله عز وجلّ هو الذي يشفي المرضى، ولكن حين يكون الطبيب هو الذي يعمل، ثم يرتكب خطأ لا يغتفر، فإنه هو الذي يكون قد أساء وعليه أن يتحمل مسؤولية خطأ، وليس له أن يلقيها على قضاء وقدر .

يضاف إلى ذلك، أن الناس الذين كانوا لا يعرفون شيئاً عن الممارسات الطبية، أخذوا يدركون اليوم بسبب التطور الثقافي، وتقدم وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية، التي تنقل إليهم أولاً بأول كل جديد، حتى في نطاق الطب، أن الطب تقدم كثيراً، وأنه يقدم لهم أو يعدهم بكل خير بفضل تخصص الأطباء، والإستعانة بالآلات الدقيقة المتطورة

والأدوية الناجعة، في ظل ثورة الإلكترونيات وعصر الكمبيوتر .

لذلك فإنهم يصابون بصدمة، إذا عزّ الشفاء أو تدهورت حالة المريض . ولم يعودوا يترددون كما كانوا يفعلون في الماضي، في ملاحقة الطبيب الذي آذاهم، لأنهم أصبحوا يعتبرون الضرر الذي أصابهم إنما هو خطأ إنسان مدرك لما يفعل، يلزمه القانون بأن يكون يقظاً في عمله وإلا تعرض للمساءلة .

وعلى الرغم من قلة عدد الملاحقات القضائية، الجزائية أو المدنية، بحقهم، فإن الأطباء يكرهون هذا النوع من الملاحقات ويستغربونه ويعتبرونه ضاراً، لأنه يعرضهم للقلق والاضطراب والخوف ويحد من حماسهم في أدائهم لواجبهم الإنساني في معالجة مرضاهم . معتبرين أن مهنة الطب لا ترتقي ولا تتقدم وعلى رأسها سيف الملاحقة والمسؤولية . وينادون بوجوب اعتبار عمل الطبيب غير خاضع لأي سلطان سوى ضميره ووجدانه . فضلاً عن أن رقابة الرأي العام على الطبيب هي خير حكم على أخطائه وأكبر عامل لفشله وعدم نجاحه في مهنته، والعكس بالعكس .

وفي الحقيقة، نكون جاحدين إذا لم نقدم للأطباء الصالحين، تحية إجلال وتقدير وشكر، لما يقدمونه ويبذلونه نحونا ونحو أسرنا ونحو الإنسانية عموماً، من أعمال وتضحيات وجهود في تأدية رسالتهم النبيلة، مستلهمين ضميرهم المهني في معالجة أي مريض يلجأ إليهم . لا فرق لديهم في ذلك بين مواطن وغريب، في زمن السلم والحرب، ومهما كانت حالة المريض المادية والاجتماعية، ودون النظر

إلى عرقه أو جنسيته أو معتقده أو آرائه السياسية أو مشاعره أو سمعته . وهذا ما أكدته المادة ٣ من قانون الآداب الطبية اللبناني ١٩٩٤ .

غير أن ما يرد عليه الثناء والشكر، لا يسلم من نقد وتحمل مسؤولية . ذلك أنه مما لا شك فيه أن الأطباء أنفسهم لا يقرّون مطلقاً بعدم مساءلتهم إذا ما أساؤا إلى مرضاهم بأخطائهم . إذ أنه ليس من المتصور أن تقوم مهنة الطب مع ما تبيحه للطبيب من التصرف في أجساد الناس وعقولهم وأرواحهم، دون تقييدها بمسؤولية، يخشاها المسيء ويرتاح إليها من أحسن عملاً .

والحوادث المأساوية الناتجة عن أخطاء طبية، قد طرحت على ضمير القضاء، الذي كان في قراراته وأحكامه، في تقلب وحيرة بين مصلحتين :

الأولى : توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة مرضاهم، فالطبيب الذي يخشى سيف المسؤولية المسلط على رأسه، سيتردد في بذل كل محاولة في سبيل خير المرضى فعمل الأطباء يجب أن يتم في جو كاف من الثقة والحرية والاطمئنان .

والثانية : تهدف إلى حماية المريض مما قد يصدر عن الأطباء من أخطاء في مزاولتهم لمهنتهم تكون لها آثار سيئة عليه، ولضمان عدم استهتار الأطباء في توفير العناية الطبية اليقظة له من قبلهم، عن طريق تأكيد مسؤوليتهم .

وفي الواقع أن هاتين المصلحتين لا تعارض بينهما، بل هما متضامنتان، إذ أن إثقال كاهل الطبيب بالمسؤولية يفقده عنصر الطمأنينة والحرية اللازمتين له، ويشل نشاطه في العلاج، مما يعود على مريضه بأبلغ الضرر، كما أن اعفاءه من تبعة أخطائه المهنية يفتح الباب لإهماله واستهتاره، ويفقد المريض ثقته في المهنة الطبية، ويحط من مستوها[1] .

فالطب يقدم الأمل المرتجى للمرضى، وإقرار مبدأ مسؤولية الطبيب يؤمن لهم الحماية .

مما دعا القضاء إلى الحرص في التقدير، والعمل على تحقيق التوفيق والتوازن بين مصلحة الطبيب من جهة، ومصلحة المريض من جهة أخرى . فأقر مبدأ مسؤولية الطبيب عن أخطائه الطبية، ووضع لهذه المسؤولية قواعد وشروطاً، تتلاءم مع طبيعة المهمة الإنسانية التي يضطلع بها الطبيب ومع الأصول العلمية التي تحكم الفن الطبي الذي يزاوله، وإن غلبت هذه القواعد مصلحة الطبيب على مصلحة المريض، حين حمّلت هذا الأخير عبء إثبات جميع أركان هذه المسؤولية .

وبالفعل، وبفضل قواعد المسؤولية الطبية، التي أنشأها وطورها الإجتهاد القضائي، تلاشت فكرة تمتع الطبيب بحصانة مهنية مطلقة عن أخطائه الطبية، وأصبح إنحراف الطبيب عن السلوك الفني الصحيح والأصول والقواعد الطبية

---

١. القاضي الدكتور وجيه خاطر، مدير عام وزارة العدل في مؤتمر نقابة الأطباء في بيروت، ١٦ آذار، سنة ١٩٩٧، مقال حقوقي يتعلق بدور القضاء في المسؤولية الطبية، النشرة القضائية اللبنانية (٩-١٢) سنة ١٩٩٧، صفحة ١٣٠ .

المستقرة، أثناء قيامه بمعالجة مريضه، يكون خطأً مهنياً من قبله يستوجب مسؤوليته .

هذا التطور القضائي في قواعد المسؤولية الطبية، وجد له صدى تشريعياً في قانون الآداب الطبية اللبناني لعام ١٩٩٤، الذي تضمن تنظيماً لممارسة مهنة الطب في لبنان وأحاط بجوانب كثيرة من قواعد المسؤولية الطبية التي كرسها الاجتهاد .

فبعد أن أكد هذا القانون : على حق الطبيب في "عدم جواز الحد من حريته في إعطاء الإرشادات اللازمة لمريضه وفي اختيار العلاج الأنسب له" . (فقرة ٢ من المادة ٨ منه) .

قيّد هذه الحرية : بأن تكون إرشادات الطبيب وعلاجه لمريضه "حسب أفضل الأنظمة الطبية المعمول بها" (فقرة ٢ من المادة ٨ منه) .

وبعد أن اعتبر أن "الطبيب لا يلتزم بموجب نتيجة معالجة المريض" (المادة ٢٨ منه) .

فرض عليه :"موجب تأمين أفضل معالجة مناسبة له" (المادة ٢٨ منه) .

وأن يتم ذلك بكل دقة وضمير حيّ، ووفقاً لأحدث المعطيات العلمية التي ينبغي أن يتابع تطورها .

مكرساً : مبدأ مسؤولية الطبيب عن خطئه المهني، بقوله: "كل طبيب مسؤول عن أعماله المهنية" (المادة ١٨ منه) .

وبالإضافة إلى ذلك نص هذا القانون في المادة ٦١ منه، على أن مخالفة الطبيب لأحكام وقواعد وواجبات مهنته المحددة فيه، تعرضه للإحالة إلى المجلس التأديبي لنقابته، الذي قد يحكم عليه بالتنبيه أو اللوم أو بالتوقف المؤقت أو

حتى النهائي عن ممارسة المهنة بحسب الحالات (تراجع المادة ٣١ من قانون إنشاء نقابتين للأطباء في لبنان لعام ١٩٤٦ المعدل بالقانون رقم ٩٣/٢٣) .

وهكذا أصبح الطبيب اليوم، في عصر النور والمعرفة، كسائر أهل العلم والفن، من قضاة ومحامين ومهندسين وغيرهم، يسأل عن أخطائه المهنية أيضاً . مما يؤدي في بعض الحالات والشروط إلى مؤاخذته مسلكياً وتأديبياً من قبل نقابته، وجزائياً من قبل الحق العام كممثل للمجتمع، ومدنياً من قبل المتضرر .

ولا بد من التوضيح بأن الأطباء في لبنان يخضعون في ممارستهم لمهنتهم .

أ. لأحكام قانون العقوبات، فيما خص مسؤوليتهم الجزائية .

ب. لأحكام القواعد العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي الواردة في قانون الموجبات والعقود، فيما خص مسؤوليتهم المدنية.

ج. بالإضافة إلى أحكام قانون الآداب الطبية اللبناني لعام ١٩٩٤ .

د. ولغير ذلك من القوانين والمراسيم المتعلقة بشروط وأصول ممارسة مهنة الطب علاجياً وجراحياً في لبنان .

ولا بد أيضاً من الإشارة إلى أن بعض الأطباء وابعاداً للمسؤولية المدنية عنهم لجأوا إلى الاعتماد على عقود التأمين

التي تبرم مع شركات تأمين مختلفة، إلا أن هذا الأمر لا يبعد عنهم كأس المسؤولية الجزائية المر[1] .

بعد أن تعرضنا لذكر الأحكام والقواعد والقوانين والمراسيم التي يخضعون إليها الأطباء في لبنان خلال ممارستهم لمهنتهم، إنما كان ذلك على سبيل الذكر . بينما الذي يهمنا في بحثنا هذا الأحكام القانونية العقابية التي تحكم المسؤولية الجزائية الطبية .

إذاً متى يتحقق وجود الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود، ومن هم الأشخاص المسؤولون عن هذا الخطأ، هذا ما سنجيب عليه في بحثنا معتمدين على الخطة التالية :

المطلب الأول : وجود خطأ طبي جزائي غير مقصود .

الفرع الأول : ماهية الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود.

الفرع الثاني : معيار الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود .

الفرع الثالث : صور الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود .

المطلب الثاني : الأشخاص المسؤولون عن الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود .

---

١. راجع : المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية، صفحة ٥٢٣ .

الفرع الأول : مسؤولية الطبيب الجراح في إطار الفريق الطبي .

الفرع الثاني : مسؤولية طبيب التخدير في إطار الفريق الطبي .

الفرع الثالث : مسؤولية المساعدون والممرضون في إطار الفريق الطبي .

الفرع الرابع : مسؤولية الشخصية المعنوية (المستشفى) في إطار الفريق الطبي .

المطلب الأول
وجود خطأ طبي جزائي غير مقصود .

ما يميز الجريمة المقصودة عن الجريمة غير المقصودة هو أنه في الحالة الأولى يخرج السلوك الجرمي إلى حيز الوجود مصحوباً بعلم من الفاعل وإرادته . أما في الحالة الثانية فإن السلوك الجرمي يقع ويظهر إلى حيز الوجود نتيجة خطأ ارتكبه الفاعل دون إرادة في ارتكاب الفعل ولا إرادة في تحقيق النتيجة والمقصود بالخطأ هنا هو الخطأ غير المقصود، إذ أن الجريمة القصدية أيضاً تقوم على عنصر الخطأ لكن هذا الخطأ يكون قصدياً. وإذا كان الضرر ضروري لقيام المسؤولية المدنية فإن هذا العنصر ليس ضرورياً دائماً لقيام المسؤولية الجزائية .

بعد هذا العرض الموجز الذي ميزنا فيه الجريمة غير المقصودة عن الجريمة المقصودة، كان لا بد لنا إذاً من أن نقسم هذا المطلب إلى فروع . ففي الفرع الأول سنتناول ماهية الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود وفي الفرع الثاني سنتناول معيار الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود وأما في الفرع الثالث سنتناول صور الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود .

الفرع الأول : ماهية الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود .

في الواقع لم يعرف المشرع الجزائي في لبنان الخطأ الجزائي غير المقصود، إلا أن المادة ١٩٠ من قانون العقوبات

نصت على أنه :"يكون الخطأ إذا نجم الفعل الضار عن الإهمال أو قلة الإحتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة"[1] .

ونصت المادة ١٩١ من نفس القانون على ما يلي: "تكون الجريمة غير مقصودة سواء لم يتوقع الفاعل نتيجة فعله أو عدم فعله المخطئين وكان في استطاعته أو من واجبه أن يتوقعها وسواء توقعها فحسب أن بإمكانه اجتنابها" .

ويتضمن النص الأول بياناً للصور التي يتخذها الخطأ، وعن طريق تأصيل هذه الصور يتاح الوصول إلى تحديد لجانب من عناصر الخطأ مستخلص من نظرة الشارع إليه[2]، أما النص الثاني فقد تضمن بياناً للصلة بين نفسية مرتكب الجريمة غير المقصودة ونتيجتها، وفي هذه الصلة تتمثل سائر عناصر الخطأ .

وبما أن المشرع الجزائي اللبناني لم يضع تعريفاً للخطأ، الأمر الذي جعل هذه المهمة من نصيب الفقه . لذلك فسوف نذكر بعض التعريفات التي قال بها الفقه في الخطأ فيما يلي:

– هو "نشاط إرادي، إيجابي أو سلبي، لا يتفق مع الواجب من الحذر والحيطة"[3].

---

١. يقابل تعبير "الفعل الضار" في النسخة الفرنسية للمادة ١٩٠ تعبير fait dommageable أي الواقعة الضارة، ويعني ذلك أن الشارع يشير بهذا التعبير إلى النتيجة الجرمية الضارة التي تتولد عن الفعل المشوب بالخطأ .

٢. أنظر في بيان أهم نصوص قانون العقوبات التي وردت فيها الإشارة إلى صور الخطأ في كتاب محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني القسم العام، طبعة ثالثة، سنة ١٩٩٨، رقم ٤٤٣، صفحة ٦٠٥ .

٣. د. عبد المهيمن بكر، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، سنة ١٩٧٠، بند ١٠٠، صفحة ١٣٤ .

- وهو كذلك "كل فعل أو ترك إرادي تترتب عليه نتائج لم يردها الفاعل مباشرةً ولا بطريق غير مباشر ولكنه كان في وسعه تجنبها"[1].

- وهو أيضاً "ذلك المسلك الذي ما كان ليسلكه الرجل العادي لو كان في ذات مكان الفاعل"[2].

وهو أخيراً "إخلال الجاني عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون، وعدم حيلولته تبعاً لذلك دون أن يفضي إلى حدوث النتيجة الإجرامية في حين كان ذلك في استطاعته ومن واجبه"[3] .

ويبين من هذه التعريفات أن الخطأ فعل وامتناع إرادي، أي أنه نشاط إيجابي أو سلبي، ويمكن تصور النشاط السلبي الخاطئ حينما يكون على الممتنع إلتزام قانوني أو تعاقدي بالتدخل فأمتنع عن إهمال أو تفريط[4] .

ويبين منها كذلك أن القصد الجنائي منعدم في الخطأ، وهذا يعني أن إرادة الجاني تنصرف إلى إرتكاب الفعل المادي دون نية تحقيق أي وضع إجرامي معين أو ترتيب أي ضرر مما يحظره القانون ويعاقب عليه، فالجاني يريد هنا إرتكاب الفعل دون النتيجة[5] .

---

١. الاستاذ جندي عبد الملك، الجزء الخامس، رقم ٣٦٨، الموسوعة الجنائية، الطبعة الاولى ١٩٤٣، صفحة ٨٤٣ .

٢. رمسيس بهنام، القسم الخاص في قانون العقوبات، سنة ١٩٨٢، صفحة ٣٢٧ .

٣. د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، بند ١٤٣، صفحة ١٢٩ .

٤. د. رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، صفحة ١٦٥ .

٥. د. رؤوف عبيد، المرجع السابق، صفحة ١٦٧ .

والواقع أن أفضل التعاريف السابقة هو ذلك الذي ينظر إلى الخطأ من خلال موقعه في الجريمة، إذ هو ركن معنوي فيها وهو الجانب النفسي الذي يجسد ماديات غير مشروعة صدرت عن الجاني وتتكون من مجموعها الجريمة غير المقصودة .

وحيث أن لكل جريمة مظاهرة خارجية بغض النظر عما إذا كانت مقصودة أو غير مقصودة، فإن انعكاسات هذه المظاهر ليست واحدة في نفس الجاني، ففي الجرائم المقصودة تتجه إرادة الجاني إلى تحقيق النتيجة الجرمية بعد علمه بكافة عناصر الجريمة، أما في الجرائم غير المقصودة فالأمر على خلاف ذلك إذ تتجه الإرادة إلى القيام بالفعل إلا أنها لا تتجه إلى إحداث النتيجة الجرمية الضارة . هذا ما يميز الجريمة غير المقصودة عن القصد الاحتمالي في الجرائم المقصودة حيث تتجه إرادة الفاعل إلى القيام بالفعل المجرّم والقبول بالنتيجة الجرمية التي يمكن أن تنتج عن ذلك وإن تجاوزت النتيجة الجرمية التي كان الفاعل يبحث عنها أساساً .

لذلك يتعين أن يتجه تعريف الخطأ غير المقصود إلى بيان الانعكاس النفسي لسلوك الجاني . وعلى هذا الأساس يمكن تعريف الخطأ غير المقصود بأنه "اتجاه الإرادة إلى السلوك الإجرامي دون قبولها بتحقق النتيجة الإجرامية التي يفضي إليها هذا السلوك مع عدم الحيلولة دون وقوعها"[1]، ويتبين لنا من هذا التعريف أن دور الإرادة مزدوج في الخطأ

---

١. د. علي عبد القادر القهوجي، قانون العقوبات القسم العام، سنة ٢٠٠٠، صفحة ٤٢٥ – ٤٢٦ .

غير المقصود فهو إيجابي بالنسبة للسلوك وسلبي بالنسبة للنتيجة .

إن عدم قبول النتيجة الجرمية لا يعني في الواقع عدم العلم بها إذ يستوي أن يتوقع الجاني إمكانية حدوثها أو عدم حدوثها، ويطلق على حالة توقع حدوث النتيجة الخطأ الواعي، لذلك يمكن توقع الخطأ في وضعين[1] :

الأول : توقع النتيجة واتخاذ الاحتياطات الكافية لمنع حدوثها إلا أنها تحدث على الرغم من ذلك .

ومن الأمثلة على ذلك عملية أخذ السائل الأمنيوسي من داخل الرحم حيث يكون دم الأم غير متجانس مع دم الأب، وعلى الرغم من حرص الطبيب وأخذه كافة الاحتياطات الضرورية تتسبب عملية أخذ عينة السائل الأمنيوسي بإحداث بعض النزيف من الخلاصة (المشيمة) ليدخل إلى دم الأم ويصبح لديها تحسس كبير يؤثر في قدرتها على الإنجاب دون مضاعفات .

الثاني : توقع النتيجة وعدم إكتراث الجاني لها وذلك من خلال عدم اتخاذه الاحتياطات الضرورية لمنع حدوثها .

ومن الأمثلة على ذلك إعطاء الأم الحامل علاجات طبية دون إجراء فحوصات للتأكد من مدى حاجتها لذلك أو مدى أثر ذلك على سلامة الحمل خاصةً في مراحل الحمل الأولى (الثلاثة أشهر)، الأمر الذي يلحق ضرراً بها وبالجنين .

---

١. د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الثاني، الطبعة الرابعة ١٩٧٧، ص ٦٧٥ .

أما في الخطأ غير الواعي فتتجه الإرادة إلى تبني سلوك دون توقع النتيجة، ففي مثل هذه الحالة لا تتجه الإرادة إلى قبول النتيجة . ومن الأمثلة على ذلك الطبيب الذي يستخدم علاجاً منشطاً (الطلق الصناعي) للمرأة متعددة الولادات وبجرعة كبيرة وهو غير مرغوب فيه في مثل هذه الحالات مما يؤدي إلى وفاة الأم والجنين .

وإن خلاصة ما أورده الفقه من تعريف للخطأ الجزائي هو الإخلال بإلتزام عام يفرضه الشارع وهو الالتزام بمراعاة الحيطة والحذر والحرص على الحقوق والمصالح التي يحميها. والخطأ الطبي تبعاً لذلك هو عدم قيام أو عدم تقيد الطبيب بالإلتزامات والقواعد والأصول الطبية الفنية الخاصة التي تفرضها عليه مهنته[١] .

ولهذا يمكن القول أن إلتزامات الطبيب ليس منشأها ذلك الواجب القانوني العام بعدم الإضرار بالغير ولا مناطها ما إتجهت إليه إرادة المريض وقت تعاقده مع الطبيب، بل المرجع فيها إلى القواعد والأصول المهنية بعد التعريفات الفقهية للخطأ الجزائي غير المقصود . يمكن تحليل هذا الخطأ إلى العنصرين التاليين :

١. الإخلال بواجبات الحيطة والحذر :

المصدر العام لواجبات الحيطة والحذر هو الخبرة الإنسانية العامة، لذا تقرر هذه الخبرة مجموعة من القواعد تحدد النحو الصحيح الذي يتعين أن يباشر وفقاً له نوع معين

١.د. حسن محيو، مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، العدل سنة ١٩٩٦، ص ٤٠، د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام – الجزء ٢، ص ٤٢٣ .

من السلوك، وتساهم العلوم والفنون وإعتبارات الملاءمة في تكوين هذه الخبرة، وتنسب الواجبات التي يتضمنها القانون إلى الخبرة الإنسانية مباشرةً .

٢. العلاقة النفسية التي تصل ما بين إرادة الجاني والنتيجة الإجرامية .

لا يقوم الخطأ بمجرد الإخلال بواجبات الحيطة والحذر، إذ لا يعاقب القانون على سلوك في ذاته وإنما يعاقب على السلوك إذا أفضى إلى نتيجة إجرامية معينة، ومن ثم كان متعيناً أن تتوافر صلة تجمع بين الإرادة والنتيجة على نحو تكون فيه الإرادة بالنسبة لهذه النتيجة محل لوم القانون، فيسوغ بذلك أن توصف بأنها "إرادة إجرامية" . وبغير هذه الصلة لا يكون محل لأن يسأل صاحب الإرادة عن حدوث النتيجة[١] .

الفرع الثاني : معيار الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود :

الخطأ الجزائي غير المقصود كما بينا سابقاً هو بصورة عمومية التصرف الذي لا يتفق مع قواعد الحيطة والحذر التي تقتضيها الحياة الاجتماعية . أما الخطأ الطبي غير المقصود فهو عدم قيام أو عدم تقيد الطبيب بالإلتزامات والقواعد والأصول الطبية الفنية الخاصة التي تفرضها عليه مهنته . وقد انقسم الفقه القانوني إلى إتجاهين حول المعيار المناسب لتحديد وجود الخطأ الطبي من عدمه، إلا أنه وقبل البحث في ذلك علينا توضيح طبيعة الالتزام الملقى على عاتق الطبيب في

---

١. د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، بند ١٤٦، ص ١٣٤ .

معالجته لمريضه، الأمر الذي يسهل علينا تحديد المعيار المناسب للخطأ المنسوب إليه وإقامة مسؤوليته الجزائية تبعاً لذلك[1] .

١. طبيعة إلتزام الطبيب بمعالجة المريض :

تقسم هذه الطبيعة إلى قسمين :

أ. القاعدة : إن إلتزام الطبيب في علاج مريضه هو من حيث المبدأ إلتزام ببذل عناية لا إلتزام بتحقيق نتيجة أو غاية.

سواء وجد عقد بين الطبيب وبين المريض أم لم يوجد، فمن المتفق عليه فقهاً وقضاءً أن الطبيب لا يلتزم بأية نتيجة مهما كانت في علاج المريض .

فهو لا يلتزم بضمان شفاء المريض . فالشفاء يتوقف على عوامل واعتبارات لا تخضع دائماً لسلطان الطبيب كمناعة جسم المريض وحالته من حيث السن وعوامل الوراثة وحدود الفنون الطبية التي قد تعجز أحياناً عن علاج المرض، وفي بعض الأحوال على عوامل خارجية كظروف المعالجة والاستشفاء[2] .

كما ولا يلتزم الطبيب بأية نتيجة مهما كانت في علاج المريض . فهو لا يلتزم بمنع استفحال المرض . وهو لا يلتزم بأن لا تسوء حالة المريض . كما ولا يلتزم بأن لا يموت. فهو في أحسن الفروض لا يفعل أكثر من مساعدة الطبيعة لكي

---

١. د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، صفحة ٣٥٣ .

٢. د. مصطفى العوجي، المسؤولية المدنية، جزء ٢، صفحة ٤٣ .

تقوي عوامل المقاومة في جسم المريض . وفي كثير من الحالات هو لا يفعل أكثر من التخفيف من آلام المريض أو تأجيل المصير المحتوم للمريض . وكل ما عليه يتمثل بأن يعتني بالمريض العناية الكافية وأن يصف له من وسائل العلاج ما يرجى به شفاؤه من مرضه .

وقد اتخذ الاجتهاد اللبناني موقفاً صريحاً من هذه المسألة، فاعتبر "أن الطبيب يلتزم تجاه مريضه ببذل العناية الطبية التي تشترطها أصول مهنته ومقتضيات فنه . فلا يلتزم بتأمين الشفاء له كاملاً وحتماً فيما يجريه من فحص أو عملية، إنما يأخذ على عاتقه بذل العناية الواجبة، عاملاً لفرضها في حدودٍ ما تقتضيه حالة مريضه في الظرف الذي وجد فيه ومراعياً في عمله القواعد الطبية الحديثة المستقرة في اختصاصه"[١] .

كما اعتمد قانون الآداب الطبية اللبناني أحدث ما توصل إليه الاجتهادان الفقهي والقضائي حول هذا الموضوع، فنص في المادة ٢٨ منه على أنه :"لا يلتزم الطبيب بموجب نتيجة معالجة المريض بل بموجب تأمين أفضل معالجة مناسبة له". واشترط في المادة ٨ فقرة ٢ منه بأن تكون إرشادات الطبيب وعلاجه لمريضه "حسب أفضل الأنظمة الطبية المعمول بها" كما فرض في المادة ٢٧ فقرة ٢ منه بأن تتم هذه المعالجة "بكل دقة وضمير حي ووفقاً لأحدث المعطيات العلمية التي ينبغي أن يتابع تطورها" .

١.يراجع قرار محكمة استئناف بيروت الثالثة بتاريخ ١٩٧١/٣/١٠، النشرة القضائية، سنة ١٩٧١، صفحة ٩٧٧، ومجلة العدل، سنة ١٩٩٣، صفحة ٤١٦ وما يليها مع تعليق المحامي أبو عيد .

ب. غير أن هناك حالات استثنائية يلتزم فيها الطبيب بموجب تحقيق نتيجة :

إذا كانت القاعدة تقضي بأن إلتزام الطبيب هو إلتزام ببذل عناية، إلا أن هناك حالات استثنائية يلتزم فيها الطبيب بموجب تحقيق نتيجة . ويتحقق ذلك في الحالات التي يكون محلها محدداً تحديداً دقيقاً، ولا تحتمل أية صعوبة بالنسبة للطبيب العادي، ولا تتضمن عنصر الاحتمال اللصيق بغالبية الأعمال الطبية نظراً لتقدم العلم الذي أحرزه الطب في هذا المجال .

ومن أمثلة ذلك حالات إلتزام الطبيب بضمان حسن الاستخدام الفني للآلات المستعملة في العلاج مما يؤدي إلى ضمان سلامة المريض من أي استخدام سيء لها أو إلحاق الضرر به إذا كانت معيبة أو غير صالحة للاستعمال، وإلتزامه بصحة العمل الطبي الذي يقوم به كعمليات نقل الدم وعدم تلوثه وإجراء التحاليل بطريقة سليمة[1] .

٢. طبيعة معايير الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود :

الفقه القانوني الجزائي قسم المعيار المناسب لقياس وجود خطأ جزائي غير مقصود من عدمه إلى نظريتين :

١.يراجع مقال الرئيس خليل جريج، نواحي خاصة في مسؤولية الطبيب المدنية، النشرة القضائية ١٩٦٤، المقالات الحقوقية، صفحة ٧ .

أ. النظرية الشخصية[1] :

يتحدد المعيار وفقاً لأنصار هذه النظرية في نطاق شخص الفاعل نفسه وظروفه الخاصة . فإذا تبين من المقارنة بين ما صدر عنه من سلوك مشوب بالخطأ وبين ما اعتاد اتخاذه من سلوك في نفس الظروف أنه لم يراع الحيطة والحذر اعتبر مخطئا، أما إذا تبين نفس القدر الذي ألفه من الحيطة والحذر تعذر إسناد الخطأ إليه .

يؤخذ على هذه النظرية أنها صعبة التطبيق إذ يجب دراسة وافية لشخصية المتهم الواقع بالخطأ وظروفه الخاصة وثقافته وحالته العقلية والاجتماعية والصحية والظروف المتعلقة بسنه وجنسه .

ومن الأمثلة على هذا المعيار في المجال الطبي قيام خطأ الطبيب ومسؤوليته إذا أجرى عملية ويده مصابة بما يعجزه عن إجرائها حسب الأصول وعلى أكمل وجه، كذلك الطبيب الذي يجري عملية جراحية وهو في حالة سكر او إجراء عملية الزائدة دون إجراء الفحوصات الأولية اللازمة لذلك[2] .

ب. النظرية الموضوعية :

يتحدد المعيار وفقاً لأنصار هذه النظرية في نطاق الشخص المعتاد الموجود في نفس الظروف الواقعة التي وجد فيها الفاعل، فإذا تبين من المقارنة بين ما صدر عن المتهم من سلوك مشوب بالخطأ وبين ما يمكن أن يصدر عن الشخص

---

١. د.محمود نجيب حسني، المرجع السابق، صفحة ٤٢٦ .

٢. د. نائل عبد الرحمن صالح، المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون الأردني، مجلة علوم الشريعة والقانون، أيار ١٩٩٩، صفحة ١٦٢ .

المعتاد، أي متوسط الحيطة والحذر في نفس الظروف أنه لم يراع الحيطة والحذر عد مخطئاً . أما إذا أثبت نفس القدر الذي يتخذه الشخص المعتاد وهو الشخص الذي يقدر الأمور ويتصرف في مواجهتها على النحو المألوف المثقف مع الخبرة الإنسانية العامة تعذر إسناد الخطأ إليه[1] .

يستحيل الرجوع إلى اتخاذ يقظة الرجل العادي معياراً لقيام الخطأ الطبي . فهناك احتياطات يغتفر للأفراد إغفالها، لا سيما أن الطبيب إذ لم يتخذها عد ذلك إهمالاً منه لواجباته وخطأ أكيداً موجباً لمسؤوليته، إذ ينتظر من الطبيب أكثر ما ينتظر من الرجل العادي، فالمريض الذي يلجأ إليه يواليه ثقته ويركن إلى درايته ويعتمد علي ضميره وخبرته واختصاصه، فيجب أن يكون الطبيب أهلاً لهذه الثقة وعليه أن يراعي الواجبات التي تفرضها عليه مهنته والتي من أجلها وضع المريض حياته بين يديه .

ومن المستقر عليه فقهاً وقضاءاً "إن معيار الخطأ الطبي، يتمثل في اعتماد سلوك طبيب نموذجي يعتمده معياراً للتقدير. فهذا الطبيب هو من أوسط الأطباء خبرةً ومعرفةً في نطاق اختصاصه أو مستواه المهني . وهو الذي يبذل في معالجة مريضه العناية اليقظة ويراعي القواعد الطبية الثابتة، فيما عدا الظروف الاستثنائية[2]" .

---

١. د. مصطفى العوجي، القانوني المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، بيروت سنة ١٩٩٦، صفحة ٢٥٣، نائل عبد الرحمن صالح، المرجع السابق، صفحة ١٦٢ .

٢.يراجع د. عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي، الطبعة الأولى سنة ١٩٨٣، صفحة ٢٤٧، الدكتور مصطفى العوجي، المرجع السابق، صفحة ٢٨٢

فالطبيب اليقظ الذي يفترض في تصرفاته التقدير المجرد هو في حقيقة الأمر كائن مفترض بعيد عن الواقع، والمسؤول هو كائن بشري يعيش فعلاً في ظروف تحيط به، ولتحقيق المقارنة السليمة يجب أن تخرج من عالم التجريد إلى عالم الحقيقة بحيث نضع النموذج الذي اتخذناه في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالمسؤول وهذه الظروف هي مستقلة عن شخصية الطبيب . والظروف الداخلية هي الظروف اللصيقة بشخص المسؤول والمتعلقة بخصائصه الطبية والأدبية وكل ما عداها هو من قبيل الظروف الخارجية . فالحالة النفسية والطباع والسن والجنس والأمراض والوراثة كلها ظروف داخلية، أما خطورة الحالة وما تقتضيه من إسعافات سريعة وظروف الزمان والمكان كالبعد عن المستشفى وعدم توافر الأدوات العلاجية في مكان العلاج وقيام المساعدة التمريضية، رغم كل هذه الظروف يجب إضافة عنصر المستوى المهني للطبيب كي يكون المعيار كاملاً، مثال على ذلك يجب مقارنة الطبيب المتخصص في المدينة بطبيب آخر متخصص في نفس المدينة[1] .

← الدكتور عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الطبعة الأولى، سنة ١٩٨٧، بيروت، صفحة ١٢٢ وما يليها .

١.يراجع أيضاً د. مصطفى العوجي، المرجع السابق، صفحة ٢٧٧، وبنفس المعنى، عبد اللطيف الحسيني، المرجع السابق صفحة ١٢٥ .

وهذا المعيار الذي اعتمد في الفقه اعتمد في الاجتهاد إذ أن محكمة استئناف بيروت كرست هذا المعيار بقرارها رقم ٩١٠ الصادر بتاريخ ١٩٦٧/٥/١٨[1] .

إذ قالت : "إن الطبيب يلتزم إزاء مريضه ببذل العناية الطبية له على الصورة التي تشترطها مهنته ومقتضيات فنه. ومع هذا الالتزام وغرضه يكون معيار تبعة الطبيب موحداً سواء بحثت هذه التبعة على أساس عقدي أو على أساس تقصيري، فإن خرج الطبيب في تنفيذ إلتزامه عن سلوك طبيب من أوسط الأطباء كفاءة وخبرة وتبصراً ودقة في فرع اختصاصه أو في مستواه المهني فأحدث ضرراً، فإن خروجه يؤلف خطأ تقوم عليه تبعته" .

"وأنه عند تقدير خطأه تبعاً لهذا المعيار ينبغي أن يكون من عناصر هذا التقدير مدى مراعاة الطبيب للأصول الفنية المستقرة في مجال عمله الطبي، فإن ذهل عن هذه الأصول أو شذ عنها بعد أن أمست غير ذي جدل كان تقصيره مستتبعاً مسؤوليته من هذا الوجه . وبالتالي يسأل الطبيب عن إخلاله بواجب طبي مفروض عليه بحكم نظام مهنته والأعراف الراسخة فيها، أو عن جهله قواعد مكرسة في العلم الطبي أو إهماله الحيطة الواجبة أو إغفاله الأصول الفنية التي تقتضيها ممارسة المهنة أو عن قلة روية أو دراية في النهج الذي إلتزمه في معالجة حالة طارئة أو في عملية استوجبت مداخلته ولا محل في مجال الخطأ الطبي للتفريق بين خطأ جسيم

١.النشرة القضائية، سنة ١٩٦٩، صفحة ٢٥٦، النشرة القضائية ، سنة ١٩٦١، صفحة ٦١٧، يراجع الدكتور عفيف شمس الدين، المصنف في قضايا الموجبات والعقود والمسؤولية المشار اليها صفحة ٤٤٤ رقم ٤ .

وخطأ يسير لترتيب التبعة على الطبيب إذ لا يستوفي القانون لهذا التفريق، فيكفي أن يثبت على الطبيب خطأ لم يكن ليأتيه طبيب من أواسط زملائه في مهنته أو فرعه ولم يكن له أن يقصر عن مراعاة الأصول المستقرة في فنه حتى تتحقق تبعته وإن كان خطئه بوصفه أو أثره محدوداً..." .

"وأنه يجب أن يدخل في الاعتبار تحديداً للتبعة، الظرف الذي كان فيه الطبيب إذا كان مثل هذا الظرف استثنائياً وكان يتطلب تصرفاً خاصاً حتمه وضع المريض أو المكان الذي وجد فيه" .

"ولتقدير الخطأ الطبي جزائياً، يجب النظر الى صفة الطبيب Qualité ووصفه Qualification والوسائل المتاحة له، والظروف الخارجية والداخلية التي قام فيها بالعمل الطبي، فوقع في الخطأ . ومثال ذلك فلا يمكن أن يطلب من طبيب القرية كما يطلب من طبيب أقام عيادته في مدينة جامعية أو متطورة جداً . كذلك يوجد بين المختصين أنفسهم تفاوت في القدرة العلمية، فجراح متخصص في عمليات القلب غير الجراح الذي يزيل الزائدة الدودية ..."[١] .

ولضمان حماية الإنسان المريض وهو الطرف الضعيف في مثل هذا النوع من المعاملات من أي تعسف أو تقصير من قبل الطبيب المعالج، فإننا نستطيع أن نقول أن معيار الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود هو : ذلك الخطأ الذي يقع فيه

١.د. عبد الوهاب حومد، المسؤولية الطبية الجزائية، مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، العدد الثاني شعبان، ١٤٠١ هـ، يونيو ١٩٨١ م.

طبيب الاختصاص وما كان ليقع فيه الطبيب العام نتيجة عدم انطباقه على أصول الفن الطبي وهو ما يقرره أهل الخبرة .

الفرع الثالث : صور الخطأ الطبي الجزائي غير المقصود .

حدا المشرع اللبناني حذو بعض التشريعات التي عددت صور الخطأ، فقد أورد هذه الصور في المادتين ١٩٠ و٥٦٤ من قانون العقوبات . ففي المادة ١٩٠ من قانون العقوبات بيّن الشارع صور الخطأ فردها إلى الإهمال وقلة الإحتراز وعدم مراعاة الشرائع والأنظمة، أما في المادة ٥٦٤ من قانون العقوبات بيَّن الشارع جريمة القتل عن غير قصد الناتجة عن إهمال أو قلة احتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة[١] .

وقد ثار التساؤل عما إذا كانت هذه الصور قد وردت على سبيل المثال أم على سبيل الحصر ؟.

---

١. د. علي عبد القادر القهوجي، قانون العقوبات القسم العام، سنة ٢٠٠٠، صفحة ٤٣٠
يلاحظ أن المشرع اللبناني ذكر أيضاً صوراً متعددة للخطأ وهي الإهمال وقلة السإحتراز وعدم مراعاة القوانين والأنظمة مثل جريمة الحريق في المادة ٥٩٣ عقوبات، وجريمة تعطيل الإشارات والآلات المنصوص عليها في المادة ٦٠٢ عقوبات، وجريمة التسبب في انتشار مرض وبائي في المادتان ٦٠٤ و٦٠٥ عقوبات، ففي بعض الجرائم ذكر صور واحد فقط وهي الإهمال مثل جريمة إهمال الموظف في الاخبار عن جريمة اتصلت بعلمه في المادة٣٩٩ عقوبات، وجريمة هرب المقبوض عليه في المادة ٤٢٦ عقوبات، وجريمة إهمال التنبه في المادة ٧٥٠ عقوبات، وجريمة التخريب والتهديم في المادة ٦٠٠ عقوبات - لبنان .

فذهب راي إلى ان هذه الصور قد وردت على سبيل الحصر بحيث يلتزم القاضي عند حكمه بالإدانة أن يثبت توافر إحدى صور الخطأ التي نص عليها القانون[1] .

والرأي الراجح لدينا هو أن الشارع لم يذكر صور الخطأ على سبيل الحصر، وإنما كان بيانه لما ذكره من صور لمجرد التوضيح وذكر أكثرها تحققاً في العمل[2] .

وعلى كل حال فإن هذا الخلاف ليست له أهمية من الناحية العملية، إذ أن الصور التي ذكرها المشرع من العموم والشمول بحيث تحيط بكل صور الخطأ[3] . فعلى الرغم من إختلاف العبارات التي إستعملها المشرع في التعبير عن الخطأ، فإن المقصود بها كلها واحد وهو الخطأ في صورة من صوره، فمهما تعددت صور الخطأ فهو دائماً فكرة موحدة لها نفس العناصر أو المقومات[4] ويترتب على ذلك أنه يكفي لإدانة

---

١. د. محمود ابراهيم اسماعيل، شرح قانون العقوبات المصري في جرائم الاعتداء على الأشخاص وجرائم التزوير، سنة ١٩٥٠، بند ١٤٠ صفحة ١٣٢، د. السعيد مصطفى السعيد، الأحكام العامة في قانون العقوبات، الطبعة الرابعة سنة ١٩٦٢، صفحة ٤٢٣، الدكتور أحمد أمين، شرح قانون العقوبات القسم الخاص، الطبعة الثانية سنة ١٩٢٤، صفحة ٣٦٩ .

٢.د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، الطبعة الرابعة، سنة ١٩٧٧، بند ٧١٥، صفحة ٦٧٨، الدكتورة فوزية عبد الستار، النظرية العامة للخطأ غير العمدي، سنة ١٩٧٧، بند ٥٤، صفحة ٩٧، الدكتور أحمد فتحي سرور، أصول قانون العقوبات سنة ١٩٨٣ بند ٣٣٢ صفحة ٥٦٢ .

٣.د. محمد مصطفى العللي، في المسؤولية الجنائية، عام ١٩٤٨، صفحة ٢١١ . د. رمسيس بهنام، النظرية العامة للقانون الجنائي، سنة ١٩٦٨، بند ١٤٣، صفحة ٨٦٠ .

٤. راجع :

Emile Garçon, code penal annoté, nouvelle edition refondue et mise à jour par Marcel Rousselet, Mourice Patin et Marc Ancel, art 319 à 320

المتهم أن تتبين المحكمة قيام إحدى صور الخطأ في جانبه، ما دامت هذه الصور كافية بذاتها لوقوع الجريمة .

إذاً هناك نوعان من صور الخطأ : صورة للخطأ العام، وصورة للخطأ الخاص . فأما صور الخطأ الخاص فهي الإهمال وعدم الإحتراز . أما صورة الخطأ العام فهي عدم مراعاة القوانين والأنظمة . ونبين فيما يلي تحديد المقصود بكل صورة من صور الخطأ غير المقصود التي ذكرها المشرع .

أولاً : الإهمال Négligence .

المقصود بالإهمال التفريط أو عدم الانتباه والتوقي أي أن يقف الجاني موقفاً سلبياً فلا يتخذ واجبات الحيطة والحذر التي كان من شأن اتخاذها الحيلولة دون وقوع النتيجة الجرمية الضارة، وهو يتمثل في ترك أمر واجب أو الامتناع عن فعل يجب أن يتم أو الغفلة عن القيام بما ينبغي للشخص المتزن الحريص أن يفعله، حيث يقدم الشخص على عمل دون أن يتخذ له عدته من وسائل العناية والاهتمام والوقاية . وأكثر ما يكون ذلك في الأعمال التي تصطحب بشيء من الخطر، ويكون من واجب الفاعل محاذرة وإتقاء هذا الخطر[1] .

كأن يهمل الطبيب مراقبة المريض بعد إجراء العلاج الجراحي فيترتب على ذلك إصابة المريض "بالغرغرينا" وفي

→ bis, n 18; René Garraud, traité théorique et pratique du droit penal français, 3e ed. Paris 1913, t. v, n 2055, P 415; Tullio Delogu, la culpabilité dans la théorie générale de l'information, cours de doctorat, 1949 – 1950, n 438, P 227 .

١.تمييز قرار رقم ٢٣ تاريخ ١٩٦٠/٦/٥، موسوعة د. عاليه، رقم ١٩٥١، صفحة ٥١٨.

هذا الاتجاه قضت محكمة باريس بإدانة الطبيب الأخصائي في الأنف والأذن عن جريمة تسبب بالوفاة نتيجة غياب الإشراف الطبي الفعال في الساعات التالية لإجراء العملية لمريض أجري له عملية استئصال لوزتين نشأ عنها نزيف تسبب في وفاته، بالرغم من أن الأصول الطبية تقضي بأن يظل المريض بعد العملية لمدة أربع وعشرين ساعة على الأقل تحت الإشراف الطبي[1] .

ويتمثل هذا الإهمال أيضاً بإجراء عملية جراحية دون إجراء الفحوصات الطبية الضرورية أو ترك قطعة من الشاش أو آداة في بطن المريض دون تكرار السؤال لثلاث مرات متتالية على الممرضة المساعدة المسؤولة عن عدد الأدوات وقطع الشاش في أية عملية جراحية، إذ أن دون إجابة منها بأن العد صحيح ومطابق للعد الذي تم قبل إجراء العملية بناءً على ذلك لا يجوز للطبيب إغلاق بطن المريض إلا بعد إخراج كافة الشاش المستعمل .

وقضت المحاكمٍ المختلطة في لبنان بأن مسؤولية الطبيب الجراح لا تقوم حتماً إذا تسببت العملية الجراحية بالوفاة، وإذا ثبت أن ذلك الطبيب قد إستعمل الأدوات المعتاد إستعمالها وراعى في عمله القواعد الفنية بصورة لا يظهر منها أي خطأ، ولكن خطأه يصبح أكيداً في حال نسيانه مادة أو أي آداة جراحية في أحد جروح العملية[2] .

---

١. راجع : . Paris 16/11/1973 – Gazette du Palais 1974 – 1- 120

٢. المحاكم المختلطة في لبنان بتاريخ ١٩٤٥/٣/٢٢، النشرة القضائية، سنة ١٩٤٥، صفحة ٤٠٠، بهذا المعنى استئناف بيروت ١٩٦٧/٥/١٨ ، النشرة القضائية، سنة ١٩٦٩، صفحة ٢٥٦ .

ثانياً : قلة الإحتراز Imprudence .

قلة الإحتراز هو خطأ ينطوي عليه نشاط إيجابي من الفاعل ويدل على عدم التبصر بالعواقب، وفيه يدرك الفاعل طبيعة عمله وما يمكن أن يترتب عليه من ضرر أو خطر للغير، ولكنه لا يبالي ولا يتخذ الاحتياطات التي من شأنها عدم تحقق هذه الآثار وقد أطلق على هذه الصورة من الخطأ في القانون المصري تسمية عدم الاحتياط[1] .

وقد تعددت الاجتهادات المتعلقة بصورة قلة الإحتراز كخطأ جزائي غير مقصود نذكر منها على سبيل المثال :

- اجتهاد محكمة التمييز الفرنسية قضت فيه بإدانة طبيب الأسنان بجريمة التسبب بالوفاة عن خطأ نتيجة لعدم إحترازه في تنفيذ العلاج، وذلك عندما قام بحقن مريضة بالبنسلين دون التأكد من وجود حساسية للمريض من هذا المصل، مما تترتب على ذلك وفاة مريضه نتيجة حساسية لديه من مادة البنسلين[2].

- الحكم الصادر عن محكمة بوردو قضت فيه بالحبس على طبيب باعتباره مسؤولاً جزائياً وذلك لأنه لم يتخذ كل الاحتياطات اللازمة في إستعمال الأشعة على جسم طفل عمره ثمانية عشر شهراً، مما سبب له حروقاً خطيرة نشأت عن عدم مراعاة الحساسية الخاصة بجلد الطفل وهو في هذا السن المبكر، ومن باب أولي أن يكون الطبيب مسؤولاً إذا تجاوز

١.د. محمود محمود مصطفى، نموذج قانون العقوبات، طبعة أولى، سنة ١٩٧٦، صفحة ٤٢٢، الدكتور محمود نجيب حسني، المرجع السابق، صفحة ٤٤٤، د. عاطف النقيب، المرجع السابق، صفحة ٧٧، تمييز جزائي لبناني، قرار رقم ٨٢ تاريخ ١٩٥١/٣/١٤، موسوعة عالية رقم ١٩٥، صفحة ٥١٩ .

٢. راجع : . Cass. Cri . 28/11/74 – Gaz du Palais 1975 – P. 311

في الجرع الإشعاعية التي سلطها على جسم المريض الحد الذي تسمح به الأصول العلمية الثابتة[1] .

– وتدخل الرعونة في القانون اللبناني تحت صورة قلة الإحتراز، وهي لغة تعني التسرع والتصرف بطيش وخفة وسوء تقدير لعواقب الأمور، وتتمثل في خطأ أصحاب الاختصاص من أطباء ومهندسين ومحامين وقابلات ومخدرين وصيادلة وممرضات في عدم مراعاة أصول مهنتهم العلمية الثابتة، مما يتسبب في حوادث ضارة للناس، مثلاً كالطبيب الذي يجري عملية جراحية دون أن يعقم الأدوات الفنية التي إستعملها في إجراء العملية، وتندرج تحت الرعونة جميع الأخطاء المهنية التي تدل على جهل الجاني بالمبادئ الأولية لمباشرة المهنة[2] .

في حين اعتبر المشرع المصري والفرنسي الرعونة صورة من صور الخطأ[3] .

ثالثاً : عدم مراعاة الشرائع والأنظمة Inobservation des réglements .

وهو صورة ثالثة من صور الخطأ مستقلة بذاتها، ولا يلزم أن تشكل إهمالاً أو تقصيراً، لأنها تتحقق في مخالفة القاعدة الآمرة التي تقررها القوانين والأنظمة . ويتسع مفهوم الشرائع والأنظمة لجميع قواعد السلوك الآمرة الواردة في القوانين والمراسيم الاشتراعية والقرارات التنظيمية، والتي

---

١. راجع : Bordeaux, 27/6/39 . Gaz du Palais 1933 – P. 1734 .

٢. د. محمد نجم، شرح قانون العقوبات الأردني، صفحة ١٩٧ .

٣.د. محمود محمود مصطفى/ المرجع السابق، صفحة ٤٢٢ .

تهدف إلى حفظ النظام والأمن وحماية الصحة العامة وتنظيم الصناعة وغير ذلك، كما تدخل فيه مواد قانون العقوبات الخاصة بالمخالفات[١] .

والمقصود بعدم مراعاة القوانين والأنظمة في بحثنا هذا هو عدم مطابقة تصرفات الطبيب للنصوص القانونية والأنظمة المختلفة المتعلقة بهذه المهنة، الأمر الذي يؤدي إلى إلحاق الضرر بالغير، ومن الأمثلة على ذلك المخالفات التي تقع على القوانين والأنظمة فيما يتعلق بالأصول الفنية والعلمية الطبية، كمن يمارس الطب وهو غير مجاز يرتكب خطأً مصدره نظام مهنة الطب، فإذا عالج شخصاً ومات فإنه يسأل كقاتل خطأً .

المطلب الثاني : الأشخاص المسؤولون عن الخطأ الطبي.

المسؤولية الجزائية هي الإلتزام القانوني المتضمن تحميل الطبيب الجزاء أو العقاب نتيجة اتيانه فعلاً، أو امتناعه عن فعل يشكل خروجاً أو مخالفة للقواعد أو الأحكام التي قررتها التشريعات الجزائية أو الطبية . وتترتب هذه المسؤولية أيضاً على كل فرد من الفريق الطبي طبقاً لما ذكرناه في بداية هذا المطلب .

والمسؤولية الطبية تتميز بأنها بالإضافة إلى كونها وليدة تطور تاريخي، فهي أيضاً نتيجة تطور تقني . فقد أصبح من الممكن مساءلة الأطباء عن الأخطاء التي تصدر عنهم سواء أكانت أخطاء عادية أم مهنية، حسيمة أم يسيرة، والطبيب لا يتمتع في مجال المسؤولية الطبية بأي امتياز خاص .

---

١. د. علي عبد القادر القهوجي، المرجع السابق، صفحة ٤٣٦ و٤٣٧ .

ولا مسؤولية جزائية بدون نص قانوني، إذ لا عقوبة ولا ملاحقة إلا بنص . فلا يوجد نص في القانون اللبناني يحدد المسؤولية الجزائية للأطباء مما يعني تطبيق القواعد العامة المتعلقة بالمسؤولية الجزائية بالنسبة لجرائم التسبب بالوفاة أو بالإيذاء كما نصت عليهما المادتين ٥٦٤ و٥٦٥ من قانون العقوبات اللبناني .

فالمادة ٥٦٤ عقوبات نصت على أنه : "من تسبب بموت أحد عن إهمال أو قلة إحتراز أو عدم مراعاة القوانين أو الأنظمة عوقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات" .

أما المادة ٥٦٥ عقوبات فنصت على أنه :"إذا لم ينجم عن خطأ المجرم إلا إيذاء ... كان العقاب من شهرين إلى سنة" .

وبالتالي فإن المادة ١٨ من قانون الآداب الطبية الصادر في ٢٢ شباط ١٩٩٤ نصت على أنه :"كل طبيب مسؤول عن أعماله المهنية " .

إلا أن المادة ١٨٦ من قانون العقوبات تنص على أنه : "لا يعد جريمة الفعل الذي يجيزه القانون ويجيز القانون ... العمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على أصول الفن شرط أن تجري برضى العليل أو رضى ممثليه الشرعيين أو في حالات الضرورة الماسة" .

وبناءً على ذلك لا يسأل الطبيب جزائياً ومدنياً، عند توفر الشروط المحددة في المادة ١٨٦ عقوبات الآنفة الذكر، ومن بينها وأهمها أن تكون أعماله الطبية منطبقة على أصول الفن.

بعد هذا العرض الموجز للمسؤولية الجزائية الطبية كان لا بد لنا من أن نقسم هذا المطلب إلى الفروع التالية : الفرع

الأول سنتناول فيه مسؤولية الطبيب الجراح في إطار الفريق الطبي، الفرع الثاني سنتناول فيه مسؤولية طبيب التخدير في إطار الفريق الطبي، الفرع الثالث سنتناول فيه مسؤولية المساعدون الممرضون في إطار الفريق الطبي، وأخيراً في الفرع الرابع سنتناول فيه مسؤولية الشخصية المعنوية أي المستشفى في إطار الفريق الطبي .

الفرع الأول : مسؤولية الطبيب الجراح في إطار الفريق الطبي.

الأصل أن الإنسان لا يسأل جنائياً عما يمكن أن يصيب الغير من فعل تابعه، إلا إذا أمكن أن ينسب إلى شخصه نوع من أنواع الخطأ غير المقصود المنصوص عليه في المادتين ٥٦٤ و٥٦٥ عقوبات لبناني . ولذلك فإن الطبيب الجراح لا يسأل جنائياً عن فعل يقوم به مساعده أو تلميذه أو ممرضه إلا إذا أمكن أن ينسب إلى الطبيب نفسه خطأ غير مقصود كالذي نصت عليه المادتين السابقتين .

وقد يسأل في هذه الحالة الطبيب وحده دون أي منهم إذا لم يكن أي من هؤلاء إلا منفذاً لأوامر الطبيب ولم يقع من أحدهم خطأ ما . أما إذا كان الخطأ قد وقع من المساعد أو التلميذ أو الممرض وحده بدون أي تدخل من الطبيب فإنه لا تكون ثمة مسؤولية جنائية على الطبيب . وإذا وقع من كل منهما خطأ فإن كل منهما يكون مسؤولاً عن خطئه ضمن اختصاصه .

ولا يسأل كذلك الجراح عن الأخطاء التي تصدر من أفراد طاقمه قبل العملية أو بعدها، فهو يملك توجيههم وتبعيتهم

له أثناء الجراحة . وما عدا ذلك فإن المسؤولية تقع على عاتق العيادة أو المستشفى الذي يعملون فيه[1] .

إذاً ترتبط مسؤولية طبيب الجراح مباشرةً بمبدأ فردية العقاب، وهذا يعني أن الطبيب إذا ارتكب خطأ قامت مسؤوليته، إلا أن مسؤولية الطبيب الجزائية لا تتوقف عند هذه الصورة فقط، بل تتناول أيضاً مسؤوليته عن فعل الغير من أعضاء الفريق الطبي .

ومن المعلوم أن الطبيب يلتزم إزاء مريضه ببذل العناية الواجبة له وبمراعاة أصول الفن المستقرة عند إجراء عملية جراحية . فإن قصر في العناية وخرج على أصول الفن التي أصبحت بمعزل عن أي جدل حول مقدماتها العلمية والعملية، فإنه يكون قد أتى خطأً مهنياً يسأل عنه تجاه من تضرر منه[2] .

وهذا المعيار الفني يقاس بالرجوع إلى المستوى الطبي وإلى عوامل الاختصاص في كل حقل من حقوله وإلى الوسائل الحديثة المبتكرة المستعملة فيه ووفقاً إلى ما استقرت عليه قواعد العلم بوجهيها النظري والعملي[3] .

وبناء عليه فإن مجرد فشل الجراحة لا يعتبر قرينة قاطعة على مسؤولية الجراح إذا كان قد قام بموجباته كاملة وفق أصول الفن الجراحي ومعطيات العلم وقت إجراء العملية. أما خطأه الذي يشكل جرماً جزائياً كما قلنا فهو ما نصت عليه المادة ٥٦٤ من قانون العقوبات لجهة التسبب بالوفاة عن غير قصد، والمادة ٥٦٥ عقوبات لجهة التسبب

---

١. د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، صفحة ٦٩ .

٢. المحامية ندى بدوي النجار، أحكام المسؤولية، صفحة ٢٧٢ .

٣.د. حسن محيو، المرجع السابق، صفحة ٣٦ .

بالإيذاء عن غير قصد وذلك عن إهمال أو قلة إحتراز أو عدم مراعاة القوانين أو الأنظمة . ومن التطبيقات القضائية على ذلك :

التطبيق القضائي الأول :

إذا أجرى الطبيب الاختصاصي عملية جراحية عقبها طارئ مرضي غير نادر الحدوث في مثيلاتها بصورة وضعية وكان التعامل الطبي لا يستبعده بعض الأحيان وإن اقتضى معاودة المعالجة أو العودة إلى العملية الجراحية لإجرائها ثانية، ففي مثل هذا الوضع لا تترتب المسؤولية على الجراح الذي قام بالعملية الأولى وبذل فيها العناية الواجبة وراعى الأصول المستقرة وفقاً لتعريفها العلمي والواقعي[1] .

التطبيق القضائي الثاني :

بتاريخ ١٩٩٣/١/٢٣ أدخل المؤهل أول في ... إلى المستشفى ... لإجراء عملية ديسك في الظهر، وقد عمد الطبيب ... إلى إجراء هذه العملية له والتي أتت بنفس التاريخ، وعلى أثر العملية وضع الطبيب فتيل تنظيف في الجرح، وقد تم استدعاؤه في المساء إلى المستشفى ... نتيجة الألم الذي كان المريض يتعرض له بعد العملية، وبوصوله إلى هناك تبين له أن الفتيل الذي وضعه لتنظيف الجرح لا يعمل بالشكل الصحيح، فحاول نزعه وأثناء قيامه بذلك انقطع الفتيل وبقي قسماً منه داخل جسم المريض مسبباً تجمعاً دموياً

١.القاضي البدائي في بيروت عاطف النقيب، حكم رقم ٨٢٦ تاريخ ١٩٦١/٣/٢٩، النشرة القضائية، العدد ٢، سنة ١٩٦١، صفحة ٦١٧.

في مكان العملية، وبتاريخ ١٩٩٣/١/٢٥ استمر الألم وعدم الحركة في الطرف السفلي الأيمن للمريض واستدعى إعادة إدخاله إلى غرفة العمليات لنزع بقايا الفتيل وإزالة التجمع الدموي، وبالرغم من الجراحة الثانية استمر الألم والشلل في القدم اليمنى بعد أن انحسر الشلل في حركة الكاحل إلى الخلف، مما رتب على الطبيب مسؤولية جزائية بمقتضى الجنحة المنصوص عنها في المادة ٥٦٥ من قانون العقوبات[١].

* بعد أن عرضنا لمسؤولية الطبيب الجراح المباشرة، فلا بد لنا من أن نعرض مسؤوليته عن فعل الغير .

* إن أساس المسؤولية عن فعل الغير هو خطأ شخصي ارتكبه هذا الشخص أدى إلى وقوع الغير بالخطأ[٢] .

* إذاً تقوم مسؤولية الطبيب الجراح فيما إذا ارتكب أحد مساعديه خطأ أثناء معاونته له في العملية الجراحية . فيكون الطبيب الجراح قد أهمل موجب الرقابة والتوجيه والدراية الذي يفرض عليه التحقق من سلامة الأعمال التي يقوم بها الفريق الطبي الموضوع بإمرته وتصرفه وإشرافه . فإذا حصل خطأٌ من أحد أعضاء هذا الفريق اعتبر الطبيب الجراح مسؤولاً جزائياً عن الإيذاء الحاصل لمريضه بفعل مساعده إذا ثبت بحقه إهمال أو قلة إحتراز وكان هذا مرتبطاً بصلة سببيه بالحادث[٣] .

---

١. الرئيس رالف رياشي، المستشاران فريد عطاالله وسمير عاليه، قرار رقم ٩٦/٥٥، تاريخ ١٩٩٦/٣/٢٦، تمييز جزائي، غرفة سادسة، كساندر (١-٦) سنة ١٩٩٦، الجزء ٣، صفحة ق ٣٧ .

٢. د. مصطفى العوجي، المسؤولية الجنائية، المرجع السابق، صفحة ٧٢ .

٣. د. مصطفى العوجي، المسؤولية الجنائية في المؤسسة الاقتصادية، صفحة ٢٤٧ .

وبناءً على ذلك تترتب مسؤولية الجراح كرئيس للفريق الطبي عن أخطائه الشخصية أو عن أعمال مساعديه في الفريق، مع الملاحظة أنه يبقى لكل منهم مسؤوليته الشخصية عن أعماله[1] .

لذلك سوف نبحث في مسؤولية الجراح عن أفعال طبيب التخدير والطبيب البديل ثم عن أفعال الممرضين .

أولاً : مسؤولية الجراح عن فعل طبيب التخدير :

السؤال المطروح اليوم أمام المراجع الطبية والقانونية[2]، يتناول تبعية طبيب البنج للجراح أو استقلاليته عنه . فإذا كان تابعاً له اعتبر الجراح مسؤولاً جنائياً ومدنياً عن الأخطاء التي يرتكبها طبيب البنج . أما إذا كان مستقلاً عنه، فيتحمل كل منهما مسؤولية أخطائه .

كرس الاجتهاد استقلالية مسؤولية طبيب التخدير والإنعاش عن مسؤولية الجراح . فهما يتعاونان كل في مجال اختصاصه ويتحملان مسؤولية مشتركة عن الأعمال التي يقومان بها وتدخل في اختصاصهما كتحضير المريض لإجراء العملية مثلاً .

وإذا كانت بعض المحاكم ترى أنه نظراً للتقنيات المتطورة في العمليات الجراحية أصبح الاختصاص الطبي موزعاً بين أعضاء الفريق الجراحي فيتحمل كل منهم مسؤولية

---

١. د. مصطفى العوجي، القانون الجنائي العام، الجزء الثاني، المسؤولية الجنائية، صفحة ٧٤ و٧٥ .

٢.راجع :
Brière de l'Isle . Faut – il repenser la responsabilité des médecins ? J.C.P. 1975 – I – 2737 .

العمل ضمن اختصاصه . وبالتالي لا يعود الطبيب الجراح مسؤولاً عما يقوم به أعضاء هذا الفريق من عمل[1] .

لكن الرأي السائد هو اعتبار الطبيب الجراح رئيس فريق طبي يعمل تحت إشرافه مما يجعله مسؤولاً جزائياً عن الأخطاء التي يرتكبها أعضاء هذا الفريق في حال ثبوت إهمال الرقابة لدى الجراح وقيام صلة سببية بين هذا الإهمال والنتيجة الحاصلة .

ومن التطبيقات القضائية على ذلك :

التطبيق القضائي الأول هو : قضية سـارازان Sarrazin[2]:

حيث اعتبرت محكمة استئناف تولوز أن الطبيب الجراح مسؤول عن الخطأ الذي ارتكبه طبيب البنج، الأمر الذي أدى إلى وفاة الكاتبة الروائية السيدة سارازان .

وملخص هذه القضية هي : أنه أدخلت السيدة سارازان إلى مستشفى لإجراء عملية استئصال الكلية اليمنى فأعلم الطبيب الجراح طبيب البنج بذلك قبل اليوم المخصص لإجراء العملية بيوم واحد . فلم يطلع طبيب البنج على وضع المريضة إلا في غرفة العمليات وهي منومة بتأثير المخدر، بعد إجراء العملية أعطى الجراح تعليماته بتغيير وضع المريضة من اتكائها على جانبها الأيسر إلى وضعها على ظهرها وخرج ليطلع زوجها على الكلية المستأصلة . عندئذٍ أعيدت المريضة

---

١. د. مصطفى العوجي، المرجع السابق، صفحة ٧٥ .

Cour d'appel de Paris – 1er juillet 1971 .

٢. د. مصطفى العوجي، التمارين العملية، تعليق رقم ٢٦، صفحة ٢٨٣ .

على ظهرها بسرعة فإنسابت كمية الدم المتجمعة في القلب ولم تصل كمية متناسبة لتحل محلها لسبب رجح بأن كمية الدم لدى المريضة لم تكن أصلاً كافية بسبب مرضها ولأنها لم تعط دماً أثناء العملية، فتوقف الضخ في القلب وتوفيت المريضة ولم يتمكن طبيب البنج من إنعاش القلب .

التطبيق القضائي الثاني :

نظرت محكمة التمييز الفرنسية بهيئتها العامة في قضية طبيب جراح، البروفسور الدكتور لابيل، وطبيبة تخدير، الدكتور لكوت[1] .

حيث نسب إليها تركهما المريض الذي أجري له الدكتور لابيل عملية استئصال اللوزتين بعد تخديره محلياً دون توفير الرقابة الطبية اللازمة بعد إجراء العملية فتوفي بسبب توقف القلب والتنفس بعد مغادرة الطبيبين العيادة، فاعتبرت الهيئة العامة أنه إذا كان موجب مراقبة المريض بعد العملية الجراحية يقع على طبيب التخدير فيما خص فنه، إلا أن الطبيب الجراح يبقى ملزماً بموجب الحذر والحيطة لهذه الجهة، مما لا يستبعد حتماً إمكانية تحقق خطأ على عاتق الجراح الذي أجرى العملية . وقد كرست محكمة التمييز الفرنسية هذا الاتجاه في قرارات صادرة عنها[2] .

١.راجع :

Cass Assemblée plénière 30 mai 1986 – G. P. 1986 (31 juillet) 1986 . R.S.C. 1986 – 851 . obs Levasseur . Cour d'appel de Versailles – 4 mars 1985 . G.P. 1985 .1.300.

٢. راجع :

Cass. Crim 18/11/1976 – R.S.C. 1977. P. 336 .

ثانياً : مسؤولية الجراح عن طبيب بديل وعن أفعال الممرضين :

١. مسؤولية الجراح عن طبيب بديل :

حين يتعاقد الجراح مع طبيب على إنجاز عمله ثم يقدم على إنابة زميل بديل عنه دون موافقة المريض يصبح مسؤولا عن خطأ هذا البديل[١] .

قد يتمثل الخطأ هنا في إنابة مساعد غير كفوء للعمل . ويعني ذلك أن مسؤولية الجراح تترتب استناداً لاختياره الخاطئ . وهو كمتعاقد وحده مع المريض مسؤول تعاقدياً عن الزميل الذي أدخله في تنفيذ موجباته الطبية . ويعد مسؤولاً كذلك الجراح الذي يكلف شخصاً غير حائز على المؤهلات الطبية بإجراء عمل طبي .

٢. مسؤولية الجراح عن أفعال الممرضين :

تعتبر الممرضة الموضوعة تحت تصرف الجراح، أثناء إجرائه العملية لمريضه، تابعة له كونها تتلقى الأوامر منه وتخضع لسلطته، وذلك منذ وضع المريض على طاولة العملية. إذ عندها يصبح هو صاحب الثقة والاختصاص لتوجيه التعليمات وإعطاء الأوامر . ويكون الجراح بالتالي مسؤولاً في هذه المرحلة عن فعل الممرضة الخاطئ، كنسيان قطعة شاش مثلاً في جسم المريض[٢] .

---

١. استئناف باريس ٢٣ تشرين الثاني ١٩٥٩ – J.C.P. ١٩٦٠ – II – ١١٤٦٩ .

٢.محكمة جزاء بيروت، الغرفة الأولى، تاريخ ١٥/١٠/١٩٧١، غير منشور .

التطبيق القضائي الأول :

في قرار حديث لمحكمة التمييز الفرنسية[١] اعتبرت فيه أن الطبيب الجراح مسؤول جزائياً عن التسبب بوفاة طفلة في الشهر الثامن عشر من عمرها كان قد قرر أن يخيط لها جرحاً في إبهامها بعد التخدير . فطلب من طبيب البنج في العيادة إجراء التخدير اللازم إلا أنه عندما دخل إلى غرفة العمليات وجد بالقرب من الطفلة ممرضة وقد خدرتها فقام بالعملية التي استغرقت عدة دقائق فقط . ولما إلتفت نحو الممرضة وجد أنها تركت الغرفة . أما الطفلة فلم تلبث أن توفيت متأثرة بالبنج الذي أعطي لها بكمية أكثر مما يجب . أخذت المحكمة على الطبيب أنه ارتكب خطأً جزائياً بإهماله إتخاذ الحيطة اللازمة في عدم أخذه موافقة طبيب البنج وفي عدم تأكده من أن الممرضة مجازة في إعطاء البنج وفي عدم مراقبة الطفلة أثناء إجراء العملية وفرضه وجود الممرضة .

التطبيق القضائي الثاني :

في قرار لمحكمة التمييز الفرنسية أيضاً صدر في ٩ أيار ١٩٥٦[٢] اعتبرت بموجبه أن الطبيب الجراح مسؤول جنائياً عن جرم التسبب بالوفاة الحاصل لإمرأة كانت مخدرة على طاولة التوليد عندما إستعملت الممرضة المساعدة مادة الأثير

١.راجع :

Cass. Crim 18 nov. 1976 – B 333 obs. Levasseur . R.S.C. 1977 . 336 .
Trib Montpellier 21 déc. 1970 D. 1971 – 673 note Chabas .

٢. راجع :

Cass. Crim – 9 mai 1956 . B 1956 – 355 .
Cass. Crim 1er juillet 1976 . B 240 et 11 juillet 1977 . B 261 .

Ether بدلاً من الماء المعقم لتبريد الآلات المعقمة وإذ بهذه الأدوات، وكانت على درجة عالية من السخونة، تلتهب مما أربك الممرضة فوقعت من يدها قنينة الأتير وانفجرت فخاف مساعدو الطبيب وهربوا تاركين السيدة التي توفيت متأثرة بجراحها، بسبب إهمال الطبيب واجب الرقابة على مساعديه مما سمح للحادث بالوقوع . هذا الإهمال يشكل الخطأ الجنائي الذي ساهم في حصول الحادث .

وفي هذا الاتجاه اعتبر القاضي المنفرد الجزائي في صيدا أن الطبيب المعالج مسؤول عن خطأ الممرضة في إعطاء الإبرة للطفل المريض، كما رتب مسؤولية على الممرضة عن خطئها[1] .

إلا أنه إذا نجمت الوفاة عن عملية جراحية فإن ذلك لا يؤدي حتماً إلى مسؤولية الطبيب الجراح لا سيما متى ثبت أنه إستعمل الوسائل المعتاد إستعمالها وراعى القواعد الفنية التي تمليها مهنته ولم يصدر خطأ فني عنه[2] .

أما عندما يرتكب الطبيب خطأ ويخل بموجب العناية فإن هذا الخطأ يرتب بحقه المسؤولية الطبية[3] .

يتبين مما تقدم أن مسؤولية الطبيب الجراح عن فعل مساعديه تقوم على خطأه الشخصي الناتج عن الإهمال أو قلة

---

١. القاضي المنفرد الجزائي في صيدا، قرار رقم ٤٧، تاريخ ١٩٩٠/٣/٢٢، عفيف شمس الدين، المصنف في قضايا العقوبات، صفحة ٣٢ .

٢. محكمة الاستئناف المختلطة، قرار تاريخ ١٩٤٥/٣/٢٢ .

٣.القاضي المنفرد الجزائي في صيدا، قرار رقم ٤٧، تاريخ ١٩٩٠/٣/٢٢، نشرة قضائية، عدد خامس، ١٩٩٠ – ١٩٩١ ولمزيد من التفصيل يراجع مقال القاضية ميسم النويري، مسؤولية الطبيب في لبنان، نشرة قضائية، عدد ١١، ١٩٧٥ .

الإحتراز أو فقدان الرقابة أو عدم اتخاذ الحيطة اللازمة التي تؤمن سلامة العملية الجراحية وحسن أداء مساعديه لأدوارهم فيها . ومسؤولية الطبيب الجراح هذه لا تحجب مسؤولية كل عضو من أعضاء الفريق المساعد عن الخطأ الشخصي المرتكب منه .

والاتجاه السائد اليوم في المحاكم هو التشدد في معاقبة الأطباء المهملين وذلك بجعل حلقة السببية تتسع حتى تستوعب خطأ الطبيب ضمنها وإن بَعُدَ أو ساهم خطأ آخر مع خطأه في إحداث النتيجة .

الفرع الثاني : مسؤولية طبيب التخدير في إطار الفريق الطبي.

يتزايد مع التقدم الحديث أهمية الدور الذي يلعبه طبيب البنج في العمليات الجراحية . وأصبح الإلتجاء إليه في هذا الميدان على درجة كبيرة من الحيوية، إذ المدة التي يلازم فيها طبيب التخدير المريض أطول من تلك التي يقضيها معه الجراح، فهو يتدخل قبل الجراحة لتخدير المريض بعد فحصه ويستمر في مراعاة حالته أثنائها، ثم تأتي بعد العملية مهمة الإطمئنان على صحوة المريض .

يحتل التخدير أهمية حيوية عبر كل مراحل العملية، فطبيب التخدير يتولى إعداد المريض قبل العملية ومتابعته أثنائها ومساعدته بعدها على الصحوة واستعادة وظائفه الحيوية[1] .

١.راجع : المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية، صفحة ٢٤٧ .

ويمكن أن تثور مسؤوليته بالتضامن Solidairement مع الجراح إذا كان الخطأ مشتركاً بينهم وتثور مسؤوليته التضامنية كذلك مع المستشفى الذي يمارس مهنته فيه إذا لم يكن مزوداً بممرضات مؤهلات لمساعدته وتنفيذ تعليماته . أضف إلى ذلك أنه وخلال مرحلة استعادة جسد المريض لوظائفه الحياتية بعد العملية، يتصرف الممرضون تحت سلطة طبيب التخدير ورقابته، لذلك فهو يسأل عن أخطائهم بموجب قواعد المسؤولية عن فعل الغير[١] .

وكذلك يعتبر طبيب التخدير مسؤولاً شخصياً عن أخطائه في إطار الفريق الطبي، متى ثبت ثبوتاً أكيداً وواضحاً أن خطئه فقط هو الذي أدى إلى النتيجة الضارة . ويستقر القضاء الحديث على أن الطبيب لم يعد مسؤولاً عن الأخطاء التي تصدر من طبيب التخدير، طالما أن المريض لم يعترض على تواجده إذ يفترض نشوء عقد ضمني بين الطرفين، ومن ثم فإن كل من الطبيبين يسأل عن الأخطاء التي تصدر منه سواء قبل العملية أو أثنائها أو بعد الانتهاء منها[٢] .

ويمكن أن يستخلص من مجموع الأحكام القضائية التي صدرت بصدد المخدر أن استعماله لا خطأ فيه إذا اتخذت في ذلك الاحتياطات التي يمليها العلم، حيث أنه يمكن أن تنجم عن التخدير وفاة خارجة عن تقدير العلم ولا يمكن التنبؤ بها . فلا يعد الطبيب مسؤولاً عن الأضرار التي تنجم عن التخدير، طالما أنه قد تحقق من حالة الدورة الدموية عند المريض، وطالما أن إعطاء المخدر قد تم في الظروف

١.راجع : نفس هذه المجموعة، صفحة ٢٤٨ .

٢.راجع : . Metz 19 Mars 1974 D. 1975. 31

العادية، مع مراعاة الاحتياطات التي تقضي بها حالة المريض بعد فحصه .

وقد قرر القضاء الفرنسي هذا المبدأ في أول قضية عرضت عليه من هذا النوع في سنة ١٨٥٣ . وكان الطبيب المتهم في القضية قد خدر المريض لأجل إجراء عملية جراحية لإزالة زائدة loupe في وجنته، فمات . فرفعت عليه الدعوى أمام محكمة جنح السين على اعتبار أنه تسبب في قتل المريض بخطئه في تعريضه إياه لخطر لا يتلاءم مع الإصابة التي كان مصاباً بها . وقد قرر الخبراء أن الطبيب استخدم جميع الاحتياطات الممكنة التي تقضي بها المهنة، وأن وفاة المصاب كانت حالة عرضية لا يمكن التنبأ بها . ومع ذلك فقد حكمت محكمة الجنح بإدانة الطبيب . وثار الأطباء لهذا الحكم بحق، لأنه كان خليقاً بأن يعوق تقدم الجراحة . واستأنف الطبيب الحكم . واستدعي الدكتور فيلبو Velpau لمناقشته أمام محكمة الاستئناف، فخاطب المستشارين قائلاً : "أنكم تحملون بين أيديكم مستقبل الجراحة . فإذا حكمتم على الطبيب الذي استخدم الكلوروفورم، فإن أحداً منا لن يجروء بعد الآن على استعماله . والأمر متروك لكم أن تعملوا على إزالة الآلام الإنسانية، أو تعملوا على إعادتها" وعندما أراد الدفاع عن الطبيب بالتكلم، أوقفه رئيس المحكمة قائلاً إن المحكمة قد استنارت بما فيه الكفاية . وقضت ببراءة المتهم[1] .

ومن أمثلة الأخطاء الواضحة لطبيب التخدير التي تؤدي إلى وفاة المريض بالاختناق : نسيان رباط شاش في القصبة

١.د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، صفحة ٤١٣ و٤١٤ .

الهوائية، إدخال مصدر الأوكسجين في المريء بدلاً من القصبة الهوائية، التأخير في التوصل إلى إمداد المريض بالأوكسجين من موضع آخر في حالة تعذر إدخال ذلك عن طريق القصبة الهوائية . في هذه الحالة الأخيرة أكد الخبير المنتدب أن مثل هذا الخطأ وإن قُبِلَ من طبيب مبتدأ يعمل دون إمكانيات، لا يقبل من أستاذ متخصص مزود بالإمكانيات المناسبة .

ومن التطبيقات القضائية المتعلقة بطبيب التخدير :

التطـبيق القضائي الأول : حكم لمحكمة التمييز الفرنسية [1]:

الوقائع : عقب إجراء العملية الجراحية التي استمرت أكثر من ساعة تم إعادة المريض إلى غرفته بعد موافقة الطبيب المخدر بواسطة الجراح والممرضة . ونظراً لعدم صحوة المريض من البنج رغم مرور ست ساعات قامت زوجته بإخبار الطبيب المخدر الذي لم يستجب رغم إبلاغه بإرتفاع ضغط المريض . وبعد مرور أربع ساعات وقع المريض في غيبوبة تامة Coma, Convulsions فتم إعلان الطبيب مرة أخرى فحضر بعد نصف ساعة ومن بعده الجراح وتبين أن المريض قد أصيب بمرض راجع إلى اضطرابات في عمل الرئة ولم يشف المريض من ذلك بل ظل مصاباً باضطرابات في التنفس وفي الحديث مما وقف عقبة في سبيل مزاولته لنشاطه المهني بعد ذلك . اختصم المريض وزوجته

---

١. راجع :

Civ. 10 juin 1980 J.C.P. 1981 – 11- 1914 note F. chabas .

الجراح والطبيب المخدر، فبرأت المحكمة الأول وأدانت الثاني.

المحكمة : أيدت محكمة النقض حكم الاستئناف بنصها على أن الطبيب المخدر يلتزم بمتابعة حالة المريض حتى استفاقته من العملية . ويتأكد هذا الإلتزام بصفة خاصة عندما يخشى احتمال وقوع خطر يصعب على غير المتخصص تداركه .

فلا يكفي كما هو وارد بالقضية أن يعهد الطبيب إلى الممرضة بمتابعة حالة المريض، حيث يصعب عليها معرفة طبيعة ومدى خطورة ما قد يحدث للمريض وخاصة إذا كان به ما يستدعي التخوف . وقد سبقت في ذلك التشدد محكمة النقض الجنائية حيث أقرت بأن التخدير يلقي إلتزاماً مطلقاً برعاية المريض حتى صحوته الكاملة من الجراحة وعودته التامة إلى كامل وعيه حتى لو تعلق الأمر بطبيب عادي[١] .

يستخلص من هذا القضاء أن المريض يجب أن يظل تحت الرعاية حتى استفاقته الكاملة . وأن تتم الرعاية بواسطة الطبيب الذي يكون جاهزاً للتدخل في أية لحظة حتى تمر مرحلة الخطر .

---

١. راجع :

Crim. 9 juin 1977 J.C.P. 1978. 11. 18839 note Savatier.

التطبيق القضائي الثاني : حكم للمحكمة البدائية الجزائية في حلبا – عكار :[1]

الوقائع :

مريض طاعناً في السن دخل إلى المستشفى في حالة طارئة حيث أجريت له عملية تكللت بالنجاح . وبعد الانتهاء منها نقله طبيب التخدير إلى غرفة "اليقظة" ليستعيد وعيه بالكامل ويتخلص من آثار المخدر .

ولدى وضعه في الغرفة غادر طبيب التخدير المكان بعد أن عهد بعملية المراقبة إلى ممرض يعمل في قسم العمليات .

وخلال هذه الفترة تعرض المريض لاضطرابات قلبية دفعت بالممرض إلى استدعاء طبيب التخدير الذي حضر على الفور وقام بالإسعافات الأولية التي أدت إلى استقرار وضع المريض الصحية وانتظام دقات القلب بصورة طبيعية .

بعدها غادر الطبيب الغرفة مجدداً بعد أن ترك العناية للممرضة ورفع صوت مونيتور دقات القلب عالياً ليتحقق من بعيد وعبر السمع من الوضع الصحي للمريض .

وما أن مرت لحظات حتى حصلت اضطرابات جديدة للمريض أدت إلى توقف القلب عن العمل والدخول في غيبوبة حضر الطبيب مجدداً وأجرى الإسعافات الأولية التي أسفرت عن عودة القلب للعمل ولكن ما لبث المريض أن توفي بعد ذلك مباشرة .

تقدم ورثة المتوفي بدعوى أمام القضاء الجزائي في عكار ضد الطبيب والمستشفى والممرضين لتسببهم عن إهمال

---

١. قرار رقم ٢٥٦ تاريخ ١٩٩٨/٧/٨، القاضي المنفرد الجزائي في حلبا – عكار . بسام مولوي، كساندر (٥–٨) سنة ١٩٩٨، الجزء ٣، صفحة ق ٨٣٤ .

وقلة إحتراز بموت مورثهم . وقد صدر عن المحكمة أعلاه حكماً قضى بتحميل الطبيب ومعاونيه مسؤولية الوفاة نتيجة الإهمال كما أقر بمسؤولية الشخص المعنوي عن أعمال تابعيه.

الفرع الثالث : مسؤولية المساعدون الممرضون في إطار الفريق الطبي.

ينقسم هذا الفرع إلى قسمين :

أولاً : المساعدون :

أدى التطور الطبي والفني إلى الإلتجاء المتزايد إلى فريق من المتخصصين، كل في ميدان تخصصه . فإذا اقتضت حالة المريض على ضوء الظروف العلمية القائمة الإلتجاء إلى مجموعة من المتخصصين كان على الطبيب القيام بذلك وإلا كان مخطئاً .

فقد قضت محكمة النقض بأن قيام الطبيب بإجراء عملية جراحية تستغرق أكثر من ساعة دون الإستعانة بطبيب أخصائي للتخدير وقيامه هو بحقن المريض بمخدر دون الإطلاع على زجاجته لمعرفة ما إذا كان هو المخدر الذي طلبه أم غيره يعتبر خطأً موجباً لمسؤوليته جنائياً ومدنياً[1] . ومن المقرر أن الطبيب يسأل عن إجرائه لعملية جراحية دون توافر المساعدة الضرورية، ما لم تتوافر حالة الضرورة[2] .

---

١. نقض جنائي، ١٩٥٩/١/٢٧، س ١٠، صفحة ٩١ .

٢. راجع :

Douai 14 Mai 1930 . G.P. – 14 nov 1931 .

إلا أنه ينبغي التاكيد بان إلتجاء الطبيب إلى زملاء له لإستشارتهم أو الإستعانة بمن هم أكثر خبرة وتخصصاً ليس إلتزاماً عاماً على الطبيب بل جوازياً له، ومن ثم فإمتناعه لا يشكل خطأ من جانبه إلا في الحالات الاستثنائية التي تستدعي ذلك[1] .

فيعد عدم تبصر من قبل الطبيب المصاب بعجز في يده اليمنى إجراءه لعملية جراحية دون مساعدة زميل مختص . إذ يشكل هذا خطأً عادياً بعيداً عن المهنة، يستطيع القاضي تبينه بسهولة وتقدير مدى خطورته بنفسه[2] .

ومن البديهي أن هذا الإلتزام (الإستعانة بمساعدين) في حالة وجوده يسقط عن كاهل الطبيب في حالات الضرورة والإستعجال . فقد أعفى القضاء الطبيب من المسؤولية في حالة إجرائه عملية ولادة بنفسه ودون الإستعانة بالزميل المتخصص، وذلك في ظروف صعبة وبإمكانيات قليلة ترتب عليها بعض الأضرار للأم، إذ لم يكن أمام الطبيب سوى ذلك، لأن حياة الأم كانت متوقفة علي مثل هذا التدخل[3] .

ولا يعتبر كذلك مسؤولاً الطبيب الذي ينسحب لمرض مفاجئ من إجراء عملية ولادة ويحل محله زميل له بنفس الدرجة والتخصص، ولكن تقوم المسؤولية إذا كان قد ترك الأمر لغير متخصصين أو مساعدين غير مؤهلين .

وبصفة عامة فإن استبدال الجراح نفسه بجراح آخر بدون موافقة المريض ودون أن تكون هناك حالة ضرورة تستدعي

---

١. راجع : . Rabat 19 Juin 1951. D. 1952 . 21

٢. د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، صفحة ٣٦٢ .

٣. راجع : Paris 4 Mars 1898 D. 1898 – 2. 449 .

ذلك، يشكل خطأ من جانبه ويجعله مسؤولاً عن كافة الأضرار الناجمة عن ذلك .

ويسأل الطبيب عن الأضرار الناجمة عن العلاج الذي اشترك فيه معه زميل بناء على طلبه[1]، ولا يسأل الطبيب عن الأخطاء الفنية وحدها بل يسأل أيضاً ومن باب أولي عن الأخطاء العادية التي تقع على المرضى من تابعيه، وتكون قد وقعت بسبب خطأ منه هو شخصياً في اختيارهم . ومن ذلك ما قضى به من إدانة مدير مستشفى الأمراض العقلية بتهمة الجرح الخطأ بسبب ضربات ارتكبها على أحد المرضى ممرض فظ لم يحسن الطبيب اختياره ولا مراقبته[2] .

ومن التطبيقات القضائية على ذلك :

التطبيق القضائي الأول : حكم لمحكمة التمييز الجزائية اللبنانية[3] :

أدخل المريض ... إلى المستشفى ... أثر تعرضه لحادث صدم وتقرر إخضاعه لعملية جراحية احتاج خلالها لوحدات من الدم، فقامت الموظفة الموجودة في المستشفى بناءً على طلب الطبيب المسؤول عن بنك الدم بعملية نقل الدم إليه مما سبب له مرض اليرقان الذي أدى إلى تعطيله عن العمل

---

١. د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، صفحة ٦٧ وما بعدها .

٢. د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، صفحة ٣٧٨ .

٣. قرار رقم ٩٩/٩٦، تاريخ ١٩٩٩/٧/٦، تمييز جزائي، غرفة سادسة، الرئيس رالف رياشي، المستشاران سمير عاليه وجوزيف سماحة، كساندر (٤-٧)، سنة ١٩٩٩، الجزء٤، صفحة ق ٨٦٤ .

لمدة شهرين فتبين فيما بعد أن الموظفة غير حائزة على شهادة علمية معترف بها رسمياً تجيز لها إجراء مثل هذا الفحص الذي أوكله إليها الطبيب وهو يعلم أنها غير مجازة علمياً . الأمر الذي أدى إلى قيام المسؤولية الجزائية على الطبيب والموظفة بسبب الخطأ وقلة الإحتراز وعدم مراعاة للقوانين والأنظمة الطبية مما جعل الجنحة المنصوص عليها في المادة ٥٦٥ من قانون العقوبات تنطبق عليهما .

التطبيق القضائي الثاني : لقاضي تحقيق بيروت[١] :

اتخذ شربل الشمالي صفة الإدعاء الشخصي بحق المدعى عليه بشارة عقل بجرم التسبب بإيذائه وفقاً لأحكام المادة ٥٦٥ عقوبات وبحق مستشفى أوتيل ديو بشخص رئيسه المسؤول الدكتور ريمون جوهاني وفقاً لأحكام المادة ٥٦٥/٢١٠ عقوبات . بحجة أن المدعى عليه بشارة أهمل اسعافه ومعالجته في المستشفى المذكور قسم الطوارئ، حيث كان مناوباً بصفته تلميذ طبيب ملازم، يوم نقل إلى ذلك المستشفى من قبل شرطة الطوارئ . فقام المدعى عليه بشارة بالمعاينة وشخص حالة المدعي المصاب بأنها ناتجة عن السكر ثم أجرى اتصال بمخفر الشرطة لأجل استلام المصاب فحضر رجال الشرطة ونقلوا المصاب إلى المخفر حيث بقي على حاله إلى أن استعاد وعيه فاتصل رجال الشرطة بذويه فاستلموه وأجريت له على الأثر الاسعافات والمعالجات الطبية التي أثبتت أنه لم يكن بحالة السكر بل كان مصاباً بنوبة

---

١. قرار بالدعوى رقم ١٩٦٨/٣٤٢، تاريخ ١٩٧٠/١٠/٦، قاضي تحقيق بيروت حسن القواص، العدل العدد (١-٢) سنة ١٩٧١، صفحة ٢٦٢ .

الصرع وأن إهمال اسعافه ومعالجته من قبل الجهة المدعى عليها قد عرضته لتفاقم حالته الصحية وإصابته بنوبات صرع متكررة الأمر الذي أوجب إخضاعه للمعالجة الطبية الطويلة والمكلفة .

وبما أن المدعى عليه بشارة عقل بفعله يكون قد خالف الأنظمة والقوانين التي تمنعه من ممارسة العمل الطبي منفرداً وتفرض عليه القيام بذلك العمل تحت إشراف ومراقبة ومسؤولية الطبيب المسؤول إن لجهة معاينة المريض وتشخيص مرضه أو لجهة إخراج المريض من المستشفى والتسبب له بالإيذاء . مما جعل القاضي يظن بالمدعى عليه بشارة عقل بمقتضى المادة ٥٦٥ من قانون العقوبات .

أما بالنسبة لإدارة المستشفى فثبت أنها لم تهمل الواجبات التي تفرضها عليها الأنظمة والقوانين "كتأمين مراقبة طبية مستمرة من قبل طبيب ملازم يشرف على أعمال تلميذ الطبيب الملازم وذلك وفقاً لأحكام المادة ١٢ الفقرة الثانية من المرسوم رقم ١٥٢٠٦ تاريخ ١٩٦٤/١/٢١ لا بل ثبت أن إدارة المستشفى قد اتخذت الاحتياطات اللازمة وفضلاً عن ذلك عممت على الأطباء المسؤولين الملازمين وعلى تلامذة الطب الملازمين بوجوب عدم قيام تلامذة الطب الملازمين بأية مبادرة طبية قبل الرجوع إلى الطبيب الملازم المسؤول . الأمر الذي حمل القاضي على منع المحاكمة عن مستشفى أوتيل ديو بشخص مديره المسؤول الدكتور ريمون جوهاني لعدم الدليل .

ثانياً : الممرضون :

إن أعمال المعالجة والتمريض كمراقبة المريض وإعطائه الطعام والعقاقير فإنها منوطة بالممرضين الذين يعتبرون مساعدين للطبيب يعملون تحت إشرافه وأن هذه الأعمال لا تتطلب من الممرض أية مبادرة شخصية بل عليه أن يتقيد بالتعليمات التي يحددها الطبيب المسؤول والتي تلقي على عاتق الممرض موجب تحقيق غاية[1] .

وبما أن الممرض يتمتع بدور قيادي وتخطيطي وفقاً لما نصت عليه المادة الأولى من قانون تنظيم مهنة التمريض رقم ١٦٥٥ تاريخ ١٩٧٩/١/١٧، وبالتالي فإن هذا المرض أصبح مجازاً ومتمتعاً بصلاحيات واسعة فإذا ما ارتكب خطأ . ولو في حالة التبعية العرضية للطبيب أفلا يجدر تحميله المسؤولية عن خطئه إذا كان هذا الخطأ متميزاً عن خطأ الطبيب ؟ .

الواقع أن الاجتهاد لم يلحظ هذا الأمر ولا بد من تطوره بشكل يتجه نحو تحميل الممرض المسؤولية إذا كان خطؤه متميزاً وجسيماً ومتصلاً بدوره القيادي والتخطيطي المنصوص عنه في المادة الأولى من قانون التمريض وبالتالي إعفاء الطبيب من المسؤولية طالما لم يثبت أنه ارتكب شخصياً أي خطأ، وعلى سبيل المثال فإن قيام الممرضة بالخطأ في تعداد قطع "الشاش" المستعمل في عملية جراحية يستتبع حتماً مسؤوليتها المباشرة المستقلة عن خطأ الطبيب الذي ليس بوسعه أثناء قيامه بالعملية احتساب عدد هذه القطع لدى قيامه

---

١. العدل، العدد (١-٢)، سنة ١٩٧١، صفحة ٢٦٢ – النشرة القضائية، سنة ١٩٧١، صفحة ١٠٤ .

بالانتهاء من إزالة هذه القطع من بطن المريض فإن هذا الأمر هو من اختصاص الممرضة ومسؤوليتها المباشرة .

ومن التطبيقات القضائية التي ترتب المسؤولية على الممرضون أو الممرضات :

التطبيق القضائي الأول : للقاضي المنفرد الجزائي في صيدا .

حيث أن المدعى عليها الممرضة فريال كنعان والتي من صميم وجوهر عملها أن تعنى بالمريض طيلة الفترة التي تمتد ما بين معاينة وأخرى من قبل الطبيب المعالج، فكان لزاماً عليها على الأقل أن تلاحظ تفاقم الوضع الصحي للطفل وتقوم بما يمليه عليها واجبها وعملها، خاصة وأنها ليست ممرضة عادية، إنما هي مسؤولة ومشرفة على القسم الذي كان يعالج فيه الطفل الضحية، إلا أنها لم تفعل فتكون قد أبدت إهمالاً وقلة إحتراز معاقباً عليه في المادة ٥٦٤ عقوبات[1] .

التطبيق القضائي الثاني :

تعتبر الممرضة قد ارتكبت خطأ واضحاً يستوجب مساءلتها عندما تعطي المريض من تلقاء نفسها حقنة في العرق بدون استشارة الطبيب أو بناءاً على أمره . وتكون المستشفى مسؤولة عن التعويض وفقاً للقواعد العامة في المسؤولية المدنية . كما يكون الجراح مسؤولاً إذا ما أمر

---

١. قرار رقم ٤٧، تاريخ ١٩٩٠/٣/٢٢، القاضي المنفرد الجزائي في صيدا، النشرة القضائية (٤-٦) سنة ١٩٩٠ - ١٩٩١ صفحة ٤٦٣ .

الممرضة بأن تعطي للمريض دواءً معيناً دون أن يحذرها من عدم إعطائه عن طريق العرق[1] .

التطبيق القضائي الثالث :

بالنسبة للممرضة غير المتخصصة، فإنها كانت ممرضة طبيب آخر يدفع لها مرتبها . وقد وجدها الجراح المتهم بجانب سرير الطفل، وكانت تقوم بتخديره، ثم غادرت غرفة العمليات دون إذن من الطبيب الذي كان منهمكاً في العملية، فعاقبتها المحكمة على ذلك، كقاتلة خطأ، واعتبرت الطبيب الذي تعمل لديه بمرتب مسؤولاً مدنياً عن نصيبها من دية الطفل ...[2] .

التطبيق القضائي الرابع :

فلو غلطت الممرضة الساهرة ليلاً على المريض في الدواء فمات، فإنها هي التي تكون مسؤولة . وكذلك فيما لو أجريت له حقنة شرجية خلافاً لأوامر الطبيب فمات، فإنها تعاقب كمرتكبة لجريمة قتل خطأ، وفي ذلك قطع للسببية . لذلك لا يسأل الأطباء طبعاً عن أعمال معاونيهم الجزائية، إذا كان هؤلاء المعاونون هم الذين قاموا بها بمبادرة منهم . ولكن يسألون عنها إذا أمروا بها ولم يكن لأعوانهم حق مناقشتهم[3] .

١.المحكمة المدنية بوردو ١٦ يناير سنة ١٩٥٠، دالوز سنة ١٩٥٠، صفحة ١٢٢ .

2. Cass. Crim. 18 nov. 1976 B 333 Obs. Levasseur R.S.C. 1977. 336 .

٣.راجع ذلك حكم لمحكمة باريس، الصادر في ١ يوليو ١٩٧١، منشور في G.P. ١٩٧٢، صفحة ٥٣ .

التطبيق القضائي الخامس : لا يرتب المسؤولية على الممرضون أو الممرضات فهو كالآتي :

لا تكون الممرضة مخطئة من الناحية القانونية بممارستها مهنة إعطاء البنج طالما أنه في لبنان لم يصدر حتى الآن قانون التخصص بالبنج وطالما أن الممرضة مأذونة بفن التمريض بموجب إجازة رسمية[1] .

الفرع الرابع : مسؤولية الشخصية المعنوية أي المستشفى في إطار الفريق الطبي .

فيما يتعلق بمسؤولية المستشفى في إطار الفريق الطبي، فإن المادة ٢١٠ من قانون العقوبات جاءت صريحة بما نصت عليه : "إن الهيئات المعنوية مسؤولة جزائياً عن أعمال مديريها وأعضاء إدارتها وممثليها وعمالها عندما يأتون هذه الأعمال بإسم الهيئات المذكورة أو بإحدى وسائلها" .

"لا يمكن الحكم عليها إلا بالغرامة ...." .

يتضح لنا من هذا النص أن مسؤولية المستشفى الجزائية تنقضي دائماً بغرامة مادية . حين يتعاقد المريض مع المستشفى، وتكون هي التي اختارت الفريق الطبي، ذلك يؤدي إلى طرح مسؤولية المستشفى عن فعل الأطباء أو العاملين لديها .

ولقد أكد القضاء اللبناني في هذا الإطار على قاعدتين :

---

١. حكم تاريخ ١٨/٧/١٩٧٠، القاضي المنفرد الجزائي في المتن، العدل العدد (٣-٤) ، سنة ١٩٧١، صفحة ٥٦٢ .

القاعدة الأولى :

إن الطبيب التابع للمستشفى لا يخضع لسلطة المستشفى في المراقبة والإدارة فيما يختص بعمله الفني[1] . فالعمل الطبي الذي يترك فيه للطبيب ملء الحرية في الرأي لتقرير الإجراءات الطبية اللازمة، لا يكون فيه للمستشفى كهيئة معنوية أية صفة أو سلطة لإصدار التعليمات والأوامر للطبيب عن كيفية إجراء المعالجة أو التدخل[2] . فهذه أعمال يجريها الطبيب وعلى مسؤوليته[3] . وبالتالي فإن الطبيب لا يعتبر تابعاً، في نطاق العمل الطبي، كما لا يعتبر مستخدماً في المستشفى . فيبقى الطبيب هو المسؤول الوحيد عن الخطأ الذي يرتكبه خلال ممارسته لمهنته[4] .

القاعدة الثانية :

إن المستشفى تكون مسؤولة عن أعمال الطبيب أو المساعدين التابعين لها عندما يكون الخطأ المرتكب هو خارج إطار الأعمال الطبية المشار إليها[5]، أو عند ثبوت الخطأ

---

١. تمييز مدني رقم ١٢، تاريخ ١٩٦٧/٥/٢٣، العدل سنة ١٩٦٨، صفحة ١٩٧ – ١٩٩، رقم ١١٥، تاريخ ١٩٦٧/١١/١٤، العدل سنة ١٩٦٨، صفحة ٦٦٢ .

٢. قرار القاضي المنفرد المدني في بيروت، رقم ٩٨/١٠٦٨، تاريخ ١٩٩٨/١١/١٠، العدل سنة ١٩٩٩، العدد ١، صفحة ١٣٦ .

٣. قاضي التحقيق في بيروت، قرار رقم ٦٨/٣٤٢، تاريخ ١٩٧٠/١٠/٦، العدل سنة ١٩٧١ صفحة ٢٦٢ – ٢٦٥ .

٤. محكمة الاستئناف المدنية، رقم ١٤٨، تاريخ ١٩٦٥/١/٢٧، مجموعة حاتم، ج ٥٨، صفحة ٦٠، الدكتور عفيف شمس الدين، المصنف في قضايا الموجبات والعقود والمسؤولية، صفحة ٤٤٣، رقم ٢ .

٥. د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، صفحة ٧٢ – ٧٤ .

المتمثل بعدم اتخاذ الأجهزة العاملة لديها وسائل الحيطة اللازمة والعناية الكافية قبل العملية الجراحية أو بعدها محافظة على سلامة المريض[1]، أو عندما يكون مصدر الضرر أدوات أو آلات خاضعة لحراستها .

فالطبيب وإن كان من واجبه متابعة المراقبة، إلا أنه من واجب المستشفى عند دخول المريض إليه أن تراقب هذا المريض، فتكون مسؤولة عن كل ضرر ينتج عن إهمال هذه المراقبة، ولا يمكنها نفي هذه المسؤولية ولو تذرعت بأن عمل الطبيب لا يقع تحت المراقبة الفعلية لإدارتها إذ كان يجدر بها أن تلفته بالمراقبة المستمرة وخاصةً إذا كانت حالة المريض أو إصابته تستدعي ذلك تفادياً للاشتراكات والتعقيدات التي تنشأ عن هذا المرض وتجنباً للأخطار . فواجب المستشفى يكمن في اتخاذ وسائل الحيطة اللازمة والعناية الكافية بعد العملية تأميناً لسلامة المريض[2] .

ويكفي أن نلقي نظرة على واقع المستشفيات والعمل الطبي في لبنان لندرك أنه من الظلم بمكان توسيع نطاق تطبيق علاقة التبعية بشكل حكمي في لبنان، إذ أن البحث الطبي في لبنان ينحصر في المسائل الفنية والعلاجية ويهمل تماماً النواحي الإنسانية والإجتماعية والإقتصادية[3] . فهناك

١.تمييز مدني، رقم ٢، تاريخ ١٩٦٧/٥/٢٣، ورقم ١١٥، تاريخ ١٩٦٧/١١/١٤ المشار إليهما سابقاً .

٢.تمييز مدني رقم ١٢، تاريخ ١٩٦٧/٥/٢٣ المشار إليه ومجموعة باز ١٩٦٦ – ١٩٦٧، غرفة ٣ اعدادي، الجبري/ الجامعة الأميركية .

٣. د. الياس فارس الحائك، فوضى الطب في لبنان، بيروت ١٩٨٠، المكتبة الشرقية، صفحة ٧٢ – ٩٧ (بحث منشور باللغة الفرنسية) .

فوضى في علاقة الأطباء والممرضين بالمستشفيات فكلمة مستشفى في لبنان تعني بالواقع "مؤسسة مختلفة" عن المؤسسات الموجودة في بقية بلاد العالم وخاصةً في فرنسا، ولا نريد الدخول في موضوع ملكيات المستشفيات في لبنان إذ أن هناك مستشفيات عديدة بتملك أفراد وعائدة للقطاع الخاص. في حين أن مستشفيات القطاع العام محدودة العدد وبالتالي فإن العلاقات القانونية بين المستشفيات والمرضى والأطباء ومساعديهم تختلف من مستشفى لآخر[1] .

وهذا الأمر ينعكس بطبيعة الحال على توزيع المسؤولية فيما بين فرقاء العمل الطبي من مستشفى وطبيب ومساعدين .

من هنا يقتضي أن تعكس قضايا المسؤولية الطبية في لبنان واقع الحال في المجال الطبي، وفي العلاقات الواقعية بين الطبيب والمريض والمستشفى والمساعدين، بشكل ينسجم مع فكرة تحديد إطار الخطأ، فكلما كان هناك مجال لعزل هذا الخطأ وربطه سببياً ونسبته إلى جهة معينة بعيداً عن رابطة التبعية، فإنه يقتضي اعمال هذا العزل لفكرة الخطأ وتحميل مرتكبه سببياً بشكل مباشر تبعته خاصةً في ظل وضع من الفوضى الطبية الذي عرضناه آنفاً، وبالتالي فإن على القضاء في لبنان مراعاة هذا الواقع والتأكيد عليه من خلال الاجتهادات التي يصدرها .

وكذلك هناك واقعاً خاصاً في لبنان يختلف عن بقية دول العالم أيضاً، فالمشاهد والمألوف هو أن المريض يتعاقد مع الطبيب على إجراء عملية، فيختار الطبيب مستشفى معيناً

---

١. د. الياس فارس الحائك، المرجع السابق، صفحة ١٠٥ وما يليها (بحث منشور باللغة الفرنسية) .

يرسل المريض إليه بموجب كتاب توصية موقع منه، ويتولى الطبيب إجراء العملية أو العلاج للمريض، وفي هذه الحالة يستعمل الطبيب أي غرفة أو أكثر في المستشفى مع الخدمات الموجودة فيها، أما التنفيذ والرقابة والسلطة فتبقى للطبيب، ففي هذه الحالة تكون المستشفى بمنزلة فندق يقدم خدماته للزبائن وتتنازل عن دورها كمستشفى لقاء نسبة من الأجر يدفعه الطبيب عادةً . تبعاً لذلك فإن الطبيب في هذه الحالة يسأل عن الأخطاء التي ارتكبها وتسأل المستشفى في حال الأخطاء في خدماتها أو من قبل العاملين أو الممرضين العاملين تحت إمرتها[1] .

ومن التطبيقات القضائية التي ترتب المسؤولية على المستشفى :

قرار للقاضي المنفرد الجزائي في حلبا – عكار :

إن المدعى عليهما طبيب التخدير والممرض بإسم هذه الهيئة المعنوية أي مركز ... الطبي، وكان في عملهما إهمالاً وقلة إحتراز ولم يتخذا كل دواعي الحيطة والحذر والانتباه . الأمر الذي أدى إلى قيام المسؤولية الجزائية على مركز... الطبي عن أفعال الذين يعملون بإسمه عندما يرتكب أحدهم أي خطأ أو إهمال من شأنه أن يؤدي إلى إيذاء أو وفاة أحد المرضى . وبما أن الإهمال أو قلة الإحتراز نتج عن طبيب التخدير والممرض خلال عملهما في الهيئة المعنوية وتحت

---

١. الدكتور محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، صفحة ٨٨، يراجع كذلك القاضي المنفرد الجزائي في صيدا القرار المنوه به آنفاً والمنشور في النشرة القضائية العدد الخامس سنة ١٩٩٠ – ١٩٩١ صفحة ٤٦٣ .

اسمها وأدى ذلك إلى الوفاة . لذلك أدانت المحكمة المدعى عليه مركز ... الطبي بالغرامة فقط بمقتضى المادة ٥٦٤ عقوبات معطوفة على المادة ٢١٠ منه[١] .

ومن التطبيقات القضائية التي لا ترتب المسؤولية على المستشفى :

قرار للقاضي الجزائي المنفرد في صيدا :

أصيب الطفل ف.ي. البالغ من العمر حوالي الشهر بإلتهاب رئوي، فقام أهله بنقله إلى عيادة المدعى عليه الدكتور و.ق. الذي عاينه وطلب نقله إلى مستشفى الدكتور غ.ح. في صيدا . وبعد أن أقام الطفل المذكور حوالي عشرة أيام في مستشفى الدكتور غ.ح. قيد معالجة طبيبه الدكتور المدعى عليه و.ق.، قام الأخير بتدوين عبارة باللغة الإنكليزية على إضبارة الطفل مفادها أنه يقتضي إخراجه من المستشفى . أجمع الأطباء الذين عاينوه على أن هذا الطفل المصاب بحالة التلف كان من جراء تسمم ناتج عن إلتهاب في أعلى الفخذ الأيسر في مكان أعطي فيه إبرة . حيث قررت هذه المحكمة بعد إدعاء من أهل الطفل جلب الدكتور غ.ح. صاحب المستشفى، بصفة مسؤول بالمال .

وحيث أن المدعى عليه الدكتور و.ق. قد اعترف أمام هذه المحكمة بأن علاقته مع مستشفى ح. قائمة علي تحويل مرضاه إلى هذا المستشفى للعلاج، وأنه ليس موظفاً في هذا المستشفى، بل هو طبيب خاص، كما أنه مستقل فيه إعطاء

١.قرار رقم ٢٥٦، تاريخ ١٩٩٨/٧/٨، القاضي المنفرد الجزائي في حلبا – عكار بسام مولوي، كساندر (٥-٨) سنة ١٩٩٨، الجزء ٣، صفحة ق ٨٣٤ .

العلاج الذي يراه مناسباً، ولا رقابة طبية من قبل المستشفى . وإن كان في الأساس يعتبر أن هناك رابطة تبعية ما بين الدكتور والمستشفى الذي يعمل فيه . إلا أن الاجتهاد القضائي يورد تحفظاً هاماً في هذا الشأن في الحالات التي يرتبط فيها الطبيب بالمستشفى الخاص بعقد ذي طبيعة متميزة، بحيث يلتزم المستشفى بتزويد الطبيب بكل المستلزمات التي يطلبها عمله الطبي، إضافة إلى استقبال المرضى الذين يقرر دخولهم، وتنفيذ تعليماته في هذا الصدد، فهنا يحتفظ الطبيب بعمله الفني وبإستقلاله الطبي، وبالتالي لا مجال للقول بوجود علاقة تبعية في هذا الصدد، إذ لا رقابة ولا توجيه أو إصدار تعليمات للطبيب خلال ممارسته عمله بمقتضى هذا العقد . وحيث أنه والحال كذلك، تنتفي مسؤولية الدكتور غ.ح. صاحب المستشفى لأنه لا توجد علاقة تبعية تربطه بالمدعى عليه الدكتور و.ق.[1] .

١.قرار رقم ٤٧ تاريخ ١٩٩٠/٣/٢٢، القاضي الجزائي المنفرد في صيدا، النشرة القضائية العدد الخامس، سنة ١٩٩٠ –١٩٩١ صفحة ٤٦٣ .

الخاتمة

بعد هذا الاستعراض الموجز لشروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية في القانون اللبناني والمقارن، نقترح ما يلي : سن تشريع خاص بالمسؤولية الطبية يهدف إلى توفير الحماية اللازمة للأطباء في معالجتهم لمرضاهم، وفي الوقت ذاته حماية المرضى مما قد يصدر عن الأطباء من أخطاء أثناء مزاولتهم لمهنتهم وهاتان المصلحتان إن تظهران متناقضتان، إلا أنهما تصبان في خانة واحدة وهي مصلحة المريض .

بالإضافة إلى وحدة الغاية للقانون المرجو وضعه، فإن جمع المواد القانونية المتفرقة في مختلف القوانين في قانون واحد يسهل على الطبيب الإلمام بجميع الأفعال التي قد تشكل جرماً جزائياً، وفي أغلب الأحيان لا يعرف هذا الطبيب هذه الأفعال ويتصرف وكأنها مشروعة إلى أن يصطدم بقاعدة "لا يمكن أن يتذرع أحد بجهله للقاعدة القانونية الجزائية"، وبالتالي يقع في شباك العقاب .

كذلك فإن المشكلة بالنسبة لمسؤولية الطبيب في لبنان ذات شقين، الأول شق قضائي والثاني شق اجتماعي، وفيما يتعلق بالشق القضائي فإن القضاء اللبناني يقوم باستنساخ الحلول التي ابتدعها الاجتهاد الفرنسي دون مراعاة النصوص القانونية في لبنان، ودون مراعاة الواقع الطبي والبيئة اللبنانية، في حين أن هناك اختلافاً جذرياً بين معطيات القانون والواقع الفرنسي واللبناني، مما يوجب افراز اجتهاد قضائي لبناني واقعي وليس إستنساخ الحلول .

أما الشق الثاني فيتعلق بالناحية الإجتماعية المتمثلة بالقدرية التي تعتبر أن الأعمار وما يطرأ للإنسان خارج عن نطاق أية مسؤولية .

والهدف من هذا البحث يكمن في تواضع لوضع إطار وحدود للمسؤولية الطبية في لبنان في ضوء الضوابط القانونية، على أن يتجه القاضي اللبناني نحو التأكيد على نسبة الخطأ إلى مرتكبه بشكل مباشر، طالما أن هذا الأمر ممكن، خصوصاً أن الواقع الطبي في لبنان يفسح المجال أمام عزل الخطأ الطبي وتحديد مرتكبيه بعيداً عن علاقة التابع بالمتبوع .

والحقيقة أن هناك صعوبة في الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية دفعت إلى اعتماد المسؤولية الجزائية السهلة وغير المكلفة، مما وضع الطبيب أمام سيف العقوبات الجزائية، وبالفعل فإننا نرى في لبنان اتجاهاً كثيفاً نحو الدعاوى الجزائية بالنسبة لمسؤولية الطبيب بالنظر لسهولة الإثبات ومجانيته، من هنا كان على القاضي أن يقيم التوازن ما بين مصلحة المريض ومصلحة فن الطب في لبنان بإعتماد ضوابط واقعية بعيداً عن التقليد للدول الأخرى .

المراجع

١. باللغة العربية :

- د. أحمد فتحي سرور، أصول قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٣ .
- د. أحمد أمين، شرح قانون العقوبات – القسم الخاص، الطبعة الثانية، سنة ١٩٢٤ .
- د. السعيد مصطفى السعيد، الأحكام العامة في قانون العقوبات، الطبعة الرابعة، القاهرة، ١٩٦٢ .
- د. الياس فارس الحائك، فوضى الطب في لبنان، المكتبة الشرقية، بيروت ١٩٨٠ .
- د. جندي عبد الملك، الموسوعة الجنائية، الجزء الخامس، الطبعة الأولى، دار العلم للجميع، بيروت ١٩٤٣ .
- د. رمسيس بهنام، النظرية العامة للقانون الجنائي، منشأة المعارف، الاسكندرية ١٩٦٨ .
- د. رمسيس بهنام، القسم الخاص في قانون العقوبات، منشأة المعارف، الاسكندرية ١٩٨٢ .
- د. رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الطبعة السادسة، دار الفكر العربي، القاهرة ١٩٧٤ .
- د. علي عبد القادر القهوجي، قانون العقوبات – القسم العام، الدار الجامعية، ٢٠٠٠ .
- د. عبد المهيمن بكر، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، دار النهضة العربية، ١٩٧٠ .

- د. عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي، الطبعة الأولى، منشــورات عويدات، بيروت ١٩٨٣.
- د. عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الطبعة الأولى، دار الكتاب اللبناني ١٩٨٧ .
- د. عفيف شمس الدين، المصنف في قضايا الموجبات والعقود والمسؤولية، الطبعة ١٩٩٢، بيروت .
- د. فوزية عبد الستار، النظرية العامة للخطأ غير العمدي، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٧٧ .
- د. مصطفى العوجي، المسؤولية الجنائية في المؤسسة الاقتصادية، الطبعة الثانية، مؤسسة نوفل، بيروت ١٩٩٢ .
- د. مصطفى العوجي، القانون الجنائي العام، الجزء الثاني، المسؤولية الجنائية، الطبعة الثانية، مؤسسة نوفل، بيروت، ١٩٩٢ .
- د. مصطفى العوجي، التمارين العملية، الطبعة الثانية، منشورات بحسون الثقافية، بيروت ١٩٩٠ .
- د. مصطفى العوجي، المسؤولية المدنية، الجزء الثاني، الطبعة الأولى، مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع، بيروت ١٩٩٦ .
- د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه، دار الجوهري للطبع والنشر، ١٩٥١ .
- د. محمود إبراهيم إسماعيل، شرح قانون العقوبات المصري في جرائم الاعتداء على الأشخاص وجرائم التزوير، القاهرة ١٩٥٠ .

- د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام، الطبعة الثانية، دار النقري للطباعة، بيروت، ١٩٧٥ .
- د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الثاني، الطبعة الرابعة، دار النهضة العربية، ١٩٧٧ .
- د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام، الجزء الثاني، الطبعة الثالثة، مكتبة الحلبي القانونية، ١٩٩٨ .
- د. محمود محمود مصطفى، نموذج قانون العقوبات، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة – ١٩٧٦ .
- د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية ١٩٩٩ .
- د. محمد مصطفى القللي، المسؤولية الجنائية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة ١٩٤٨ .
- د. محمد نجم، شرح قانون العقوبات الأردني، القسم العام، الطبعة الثانية، مكتبة دار الثقافة، عمان ١٩٩١ .
- المحامية ندى بدوي النجار، أحكام المسؤولية، الطبعة الأولى، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس – لبنان، ١٩٩٧ .

٢. باللغة الفرنسية :

- Emile garcon, code pénal annoté, 1901 – 1911 .

- Levasseur, droit pénal général et criminologie, Dalloz, 1957 .

- Marcel Rousselet, droit pénal special, 7 ème édition Sirey, 1958 .

- Maurice Patin et Marc Ancel, la défense sociale nouvelle, édition cujas, Paris, 1971 .

- René Garraud, traité théorique et pratique du droit pénal français, 3 ème édition, Paris 1913 .

- Savatier, traité de la responsabilité civile .

- Tullio Delogu, la culpabilité dans la théorie générale de l'infraction, cours de doctorat fait à l'université d'Alexandrie, 1949 – 1950 .

الدراسات

١. باللغة العربية :

- المسؤولية الطبية الجزائية للدكتور عبد الوهاب حومد : مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، العدد الثاني، شعبان ١٤٠١ هـ، يونيو ١٩٨١ م، صفحة ١٣٧ .
- المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين المسؤولية الطبية .
- مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية للدكتور حسن محيو، العدل ١٩٩٦، صفحة ٤٠ .
- نواحي خاصة في مسؤولية الطبيب المدنية، للرئيس خليل جريج، النشرة القضائية ١٩٦٤، المقالات الحقوقية، صفحة ٧.
- المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون الأردني، لنائل عبد الرحمن صالح مجلة علوم الشريعة والقانون أيار ١٩٩٩، صفحة ١٦٢ .
- مسؤولية الطبيب في لبنان، مقال للقاضية ميسم النويري، النشرة القضائية، العدد ١١، سنة ١٩٧٥ .
- مقال حقوقي يتعلق بدور القضاء في المسؤولية الطبية، للقاضي الدكتور وجيه خاطر، النشرة القضائية اللبنانية، (٩ -١٢)، سنة ١٩٩٧، صفحة ١٣٠ .

٢. باللغة الفرنسية :

- Ancel (M) un programme minimum de défense sociale, Rev. Sc. Crim, 1955 .

- Brière de l'Ysle . Faut -- il repenser la responsabilité des médecins ? J.C.P.1975 – I – 2737 .

الإجتهادات

١. في الدوريات اللبنانية والعربية :

- النشرة القضائية اللبنانية .
- مجلة العدل .
- كساندر .
- مجموعة اجتهادات محكمة التمييز للدكتور سمير عاليه .
- مجموعة باز .
- مجموعة حاتم .
- مجموعة أحكام محكمة النقض المصرية .

٢. في الدوريات الفرنسية :

- Bulletin des arrêts de la chamber criminelle de la cour de cassation = B .
- Gazette du palais = G.P.
- Juris-classeur périodique (Semaine juridique) = J.C.P.
- Recueil Dalloz = D .
- Revue de science criminelle et de droit pénal comparé = R.S.C.

الفهرس

صفحة